AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK IN BERLIN.

Analyse von 200 Selbstmordfällen

nebst

Beitrag zur Prognostik der mit Selbstmordgedanken verknüpften Psychosen.

Von

Dr. Helenefriederike Stelzner
in Berlin.

Mit einem Vorwort
von
Prof. Dr. Th. Ziehen.

BERLIN 1906.
VERLAG VON S. KARGER,
KARLSTRASSE 15.

Druck von H. Klöppel, Quedlinburg.

Vorrede.

Während die Statistik des Selbstmordes, soweit es sich um die einfachen Beziehungen zu Rasse, Geschlecht, Alter u. s. f. handelt, durch die Werke von Morselli, Oettinger, Ogle, Westcott, Durkheim u. a. in vieler Beziehung zu einem vorläufigen Abschluss gebracht worden ist, fehlt eine eingehende Monographie des Selbstmordes in seinen Beziehungen zur speziellen Psychopathologie noch ganz. Die offiziellen statistischen Rubriken geben über diese Beziehungen kaum irgendwelche Auskunft. Die Kapitel, welche die obengenannten und andere Autoren diesen Beziehungen widmen, sind daher meist auch äusserst dürftig. Die psychiatrische Fachliteratur beschränkt sich auf einige kasuistische Mitteilungen und zerstreute Bemerkungen; nur einige wenige psychische Krankheiten oder Krankheitszustände sind bezüglich ihrer Suicidtendenz etwas genauer untersucht worden (Falret, Prinzing). Die folgende Abhandlung versucht diese Lücke zunächst auf einem kleinen Gebiet auszufüllen. Sie liefert damit einen wichtigen Beitrag zur speziellen Psychiatrie; da sie jedoch auch physiologische Selbstmorde berücksichtigt und im Einzelnen psychologisch zergliedert, ist sie auch für die Lehre vom Selbstmord im allgemeinen von grosser Bedeutung. Als besonders beachtenswert betrachte ich auch die von der Verfasserin mit grosser Mühe gesammelten Katamnesen. Die Frage, was aus Individuen wird, die einmal oder mehrmals einen Selbstmordversuch — sei es aus normalen oder krankhaften Motiven — gemacht haben, wird hier zum erstenmal zu beantworten versucht. Die zum Teil sehr überraschenden Ergebnisse dieser katamnestischen Erhebungen geben auch in therapeutischer Beziehung manchen wertvollen Hinweis. Ich wünsche daher der Abhandlung, sowohl bei den Berufspsychiatern wie bei den Interessenten der Sozialwissenschaft eine weite Verbreitung.

Berlin, den 13. Mai 1906.

Th. Ziehen.

Einleitung.

Einen Teil der hier mitgeteilten 200 Selbstmordfälle hatte ich als Volontärärztin der psychiatrischen Abteilung für Frauen an der Kgl. Charité selbst Gelegenheit zu beobachten. Dem Entgegenkommen des Herrn Geheimrat Ziehen, Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik, welcher mir das Material zu dieser Arbeit in freundlichster Weise überliess, verdanke ich die Förderung dieser Zusammenstellung, wofür ich hiermit meinen Dank ausspreche.

Es handelt sich hier um alle Suicidalfälle, bez. Conam. suicid., die in den Jahren 1892 bis Anfang 1905 auf der Frauen-Abteilung der psychiatrischen Klinik zur Beobachtung kamen, sei es, dass der Versuch ausserhalb der Klinik stattfand und Anlass zur Aufnahme gab, sei es, dass bereits in der Anstalt aufgenommene Patientinnen einen Selbstmordversuch ausführten.

Es muss im voraus bemerkt werden, dass das mir zu Gebote stehende Material zu statistischen Feststellungen über die Häufigkeit von Selbstmordversuchen im allgemeinen ungeeignet ist. Einmal besteht betreffs Einlieferung der Selbstmörderinnen in die verschiedenen Krankenhäuser der Stadt, ja selbst in die einzelnen Abteilungen der Charité keine bestimmte Regel, sondern die Verteilung ordnet sich zumeist nach zufälligen äusseren Verhältnissen, nach der Platzfrage, nach der Lage des Tatortes etc. Im allgemeinen ist ferner betreffs des Berliner Krankenhausmaterials zu bemerken, dass sich hier eine nach Nationalität, Religion, Lebensstellung, Bildungsgrad etc. ausserordentlich bunt gemischte Gesellschaft zusammenfindet, darunter autochthone Berliner oder auch nur märkische Elemente eher in der Minder- als in der Mehrheit. Das grösste Kontingent aller weiblichen Patienten rekrutiert sich aus der dienenden Klasse, für die keine andere Verpflegungsmöglichkeit als die in einem öffentlichen Krankenhaus besteht, darunter soziale Flüchtlinge von oben und von unten. Was die Nationalität anbelangt, so sind die Berliner Heim- und Geschäftsangestellten aus allen Gauen des deutschen Reiches zusammengewürfelt, sodass Beobachtungen über lokale, religiöse, stammeigene Besonderheiten nicht zu machen waren.

Der andere Umstand, dass nicht nur Personen mit psychopathologischen Antecedentien auf der Station zur Aufnahme kamen, macht

das Material zu einem in vieler Richtung interessanteren, indem der Vorwurf wegfällt, dass die Suicidalfälle, die aus einer Irrenanstalt stammen, durchaus nicht dazu geeignet seien, über die Ursachen des Selbstmordes bei der gesunden Bevölkerung Aufklärung zu geben.

Wie sich infolge der hier gemachten Beobachtungen die Beantwortung der Frage stellt, ob ein geistig völlig intaktes Individuum überhaupt imstande ist, einen Selbstmordversuch zu machen, soll an der Hand der Anamnesen und Katamnesen später erörtert werden. Der besseren Übersicht wegen ist die Einordnung der verschiedenen Fälle nach den Krankheitsformen erfolgt, unter denen sie zur Beobachtung kamen, wobei sich folgende Gruppen ergaben:

I. 65 Fälle von Melancholie.
II. 1 Fall von zirkulärem Irresein.
III. 11 Fälle von Paranoia acuta (inkl. Amentia).
IV. 24 Fälle von Paranoia chronica.
V. 4 Fälle von Dementia senilis.
VI. 6 Fälle von Dementia paralytica.
VII. 7 Fälle von Dementia praecox.
VIII. 11 Fälle von Epilepsie.
IX. 3 Fälle von Imbezillität.
X. 6 Fälle von Alkoholismus.
XI. 32 Fälle von psychopathischer Konstitution.
XII. 31 Fälle ohne nachweisbare krankhafte psychische Symptome.

Bei Bearbeitung des zur Verfügung stehenden Materials wurde der Nachdruck auf Erforschung der Katamnesen gelegt, jedoch die Fälle, wo solche nicht zu erheben waren, der Vollständigkeit und des Überblicks wegen auch mit aufgenommen.

Die Absicht, in kursorischer Abhandlung nur die allgemeinen und gemeinsamen Gesichtspunkte für die einzelnen Gruppen in Betracht zu ziehen, musste zugunsten einiger Fälle, die eine breitere Behandlung erforderten, aufgegeben werden. Hauptzweck dieser Arbeit sollte sein, an der Hand des Gebotenen durch sorgfältige Nachforschungen zu ergründen, welchen Ausgang die verschiedenen Formen der durch Selbstmordversuch komplizierten Psychosen nehmen und zu welcher Prognose die anscheinend aus völliger geistiger Gesundheit heraus erfolgenden Suicidalfälle berechtigen, ferner die geistigen Vorgänge zu erforschen, welche zum Suicid treiben, weiter die verschiedenen Arten der Suicidversuche zu beleuchten und endlich einen Blick auf die Hereditäts-Verhältnisse zu werfen. Da es sich nur um weibliche Patienten handelt, wie oben bemerkt, ist die Beantwortung all dieser Fragen an manche Einschränkungen gebunden.

Die Anamnesen und Krankengeschichten sind, soweit sie nicht die Zeit seit 1. Oktober 1902 betreffen, von wann ab ich Gelegenheit hatte, die meisten Fälle selbst zu beobachten, den Journalen entnommen. Die Patientinnen behufs Aufnahme der Katamnesen draussen aufzusuchen, war bei der fluktuierenden Grossstadt-Bevölkerung eine recht schwierige Aufgabe, und es ist mir ein besonderes Vergnügen, Herrn Geh. Medizinalrat Prof. Sander, Direktor der städtischen Irrenanstalt Dalldorf, meinen Dank für seine Bemühungen auszusprechen, welche es mir erleichterten, die aus unserem Institut nach Dalldorf ausgeschiedenen und von dort häufig weiter entlassenen Patientinnen aufzufinden. Wo irgend angängig, wurde der Weg der mündlichen Verhandlung, unterstützt durch die Okularinspektion, gewählt, indem ich die Patientinnen teils in ihren Domizilen aufsuchte, teils sie veranlasste, nach der Charité zu kommen. Wo dies nicht angängig war, versuchte ich brieflich die nötigen Notizen zu erhalten, indem ich an die Betreffenden selbst oder an deren Angehörige ein für diesen Zweck ausgearbeitetes Fragenschema sandte, welches besonders folgende Punkte berücksichtigte: 1) Körperlicher und geistiger Zustand? 2) Arbeitsfähigkeit? 3) Dauer der Anstaltsbehandlung? 4) Möglichkeit des Aufenthaltes in der Familie? 5) Wiederholung des Suicidversuchs? 6) Gegenwärtiges Befinden?

Es erhellt aus der Natur der Sache, dass die persönlichen Erkundigungen mit einem grossen Aufwand von Vorsicht und Takt geführt werden mussten. Wenn leider häufig trotzdem nicht alles erörtert und erfragt werden konnte, so liegt dies daran, dass nicht nur in den unteren Schichten dem Suicid das Odium der Familienschande anhaftet. Im allgemeinen ist die Ängstlichkeit, mit welcher man um den Fall den Schleier des Geheimnisses ziehen möchte, bei den Angehörigen der betreffenden Personen viel mehr ausgeprägt als bei diesen selbst. Infolgedessen waren die Unterhandlungen immer am schwierigsten da, wo sie in Gegenwart von Familienmitgliedern geführt wurden. In solchen Fällen kam es unwillkürlich zu einer Beeinflussung der Kranken, die den Ärzten allein gegenüber mit unbegrenzter Offenheit gesprochen hätten, während sie sich scheuten in Gegenwart der Eltern, der Kinder, des Gatten intime in diesem Kreise bisher unerwähnte Empfindungen blosszulegen. So trugen die Patientinnen auch durchweg eine grössere Erregung von der Unterhaltung davon, wenn eine verwandte oder befreundete Person zur »Beruhigung« der Besprechung beiwohnte. Im allgemeinen war wohl die Genesung als um so weiter fortgeschritten zu betrachten, je ungenierter die Personen auf den Selbstmordversuch und seine Begleitumstände zu sprechen kamen.

Trotz aller beruhigenden Versicherungen der Angehörigen, dass

keinerlei Selbstmordneigung mehr bestehe, dass die Patientin in jeder Richtung genesen sei, musste letzteres immerhin zweifelhaft erscheinen, solange die Erwähnung der früheren Krankheit oder des Selbstmordversuchs Verlegenheit, Aufregung, Unruhe hervorrief. War dagegen, wohlgemerkt unter voller Einsicht dafür, wie die Welt im allgemeinen Selbstmordversuche beurteilt, das Verhalten bei Aufnahme der Katamnese ein ganz freies, so durfte man an volle Heilung glauben. Da gab es Frauen, die, sobald sie hörten, dass der ihnen geltende Besuch aus der Irrenklinik komme, vorsichtig Tür und Fenster gegen die Nachbarschaft absperrten, um dann unter vier Augen mit grösster Ausführlichkeit alle Phasen des ehemaligen Krankheitszustandes, die Gefühle vor und nach dem Versuch zu schildern. Leider allerdings waren dies die selteneren Fälle. Am häufigsten wurde diese für die Untersuchungen so angenehme Beredsamkeit bei den ganz Alleinstehenden angetroffen, bei Frauen, für die es eine Erlösung war, einmal vom Herzen weg über etwas sprechen zu dürfen, was sie für gewöhnlich aus Gründen der Klugheit tief in der Seele verbargen.

Wie es in der Natur der Krankheit liegt, waren am wenigsten zurückhaltend die Hysterischen, deren Schilderungen, in Wort und Schrift niedergelegt, umgekehrt oft ein Zuviel boten und sich sichtlich zu weit von der Wahrheit entfernten, als dass man sie als einwandfreie Dokumente hätte ansehen können. Auch die Imbezillen sprachen ungeniert über ihre Selbstmordversuche, oft mit der Neigung, sie witzig und burschikos aufzufassen, oft auch mit der meist ungefährlichen Zusicherung, dass sie dieselben nächstens wiederholen würden.

Jedenfalls waren die Nachforschungen noch durch eine ganze Reihe äusserer Umstände erschwert. Das misstrauische Grossstadtpublikum meinte häufig, es handle sich um eine rückständige Geldforderung des Instituts, oder es glaubte, durch etwaige Auskünfte der Charité einen wohl zu honorierenden Dienst zu erweisen, oder man scheute sich, Unregelmässigkeiten in den Familienverhältnissen aufzudecken. Was das letztere anbetrifft, so ist ja nur zu häufig eine unglückliche Ehe eine Hauptursache, die zum Selbstmord führt und als auslösendes Moment für die Psychose dient. So kam es einigemale vor, dass trotz genauester Notizen und Adressen die richtige Patientin nicht aufzufinden war, ja ihre Existenz geradezu geleugnet wurde, bis sich auf anderem Wege ergab, dass der betreffende Ehemann sich ihrer auf legale oder illegale Weise entledigt hatte und nun mit einer andern als der Gesuchten in legaler oder illegaler Verbindung lebte.

Jedenfalls drängten die Nachforschungen neben den Beobachtungen über den Selbstmord noch zu einer Reihe anderer, z. B. über Verlauf

und Ausgang von Psychosen aller Art, die bei einem über mehr als 10 Jahre zurückliegenden Material nicht ohne Interesse waren, sodass gelegentlich Abschweifungen im Folgenden nicht zu vermeiden waren.

I. Melancholie.

Unter dem gesamten Material finden sich 65 Fälle von Melancholie, und zwar 18 Fälle der klimakterischen Form, die der gemeinsamen Aetiologie und verschiedener Eigenheiten des Verlaufs wegen zu einer besonderen Gruppe zusammengefügt sind, während die Grundeinteilung der nicht klimakterischen Fälle sich an das Symptomenbild hält. Darnach finden sich 18 Fälle von Melancholia passiva, 11 Fälle von Melancholia halluzinatoria, 5 Fälle von Melancholia hypochondrica und 13 Fälle von Melancholia periodica in weiteren besonderen Gruppen vereinigt. Die Rechtfertigung dieser von ganz verschiedenen Gesichtspunkten beherrschten Gruppenbildung wird sich im Folgenden ergeben; natürlich hat sie nur für die hier vorliegende Erörterung Giltigkeit.

1. Klimakterische Melancholie.

Kurze Dauer und günstiger Ausgang ist für die reinen Melancholieen des Rückbildungsalters von vielen Autoren mehr oder weniger betont worden. Für die Länge des Krankheitsverlaufs ist als ungefährer Indicator die Gesamtdauer der Anstaltsbehandlung herangezogen worden, die sich hier in den beschränkten Zahlen zwischen einer Woche und einigen Monaten bewegt. Nur eine Patientin ist darunter, die sich jetzt schon $2^1/_2$ Jahre in der Anstalt befindet.

Von den 18 Patientinnen waren zwei nicht auffindbar; zwei gingen infolge des Con. zugrunde, die eine an einer Perforationspneumonie, die sie sich durch einen tiefen Nadelstich in die Brust zugezogen hatte, die andere an Schluckpneumonie nach einem Ertränkungsversuch. Es verbleiben somit 14 verwendbare Fälle, deren Anamnesen und Katamnesen folgendes ergeben: Die Patientinnen, beim Ausbruch der Krankheit im Alter von 35—55 Jahren stehend, zeigten alle typischen, psychischen und somatischen Symptome der Melancholie des Rückbildungsalters. Bei 13 von ihnen ergab die Katamnese restlose Dauerheilung; eine kam nach vier Jahren völliger Gesundheit durch eine Bronchopneum. ad exitum. Die Geheilten liessen in ihrem ganzen Verhalten den Gedanken an eine Wiederkehr der Psychose gar nicht aufkommen. Alle machten den Eindruck fröhlichen Matronentums, und

1. Klimakterische Melancholieen.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter b. Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch der Psychose?	Unmittelbares Motiv	Anzahl u. Art d. conam.	Gesamtdauer d. Anstaltsbehandlung	Katamnestisches
1	Fr. M. geb. N.	Klimakterische Melancholie	0	53	Einige Woch.	Plötzliche Angst	Schädel mit Beil einschlagen	5 Mon.	L. Entl. 1899; in jeder Richt. normal.
2	„ Z. geb. N.		0	55	3 Monate	„ „	Ertränken	2 „	„ „ 1897; seitd. in jed. Richt. norm.
3	„ H. geb. H.		Sohn total verbummelt	50	4 Wochen	„ „	A. d. Fenst. stürzen	6 Wochen	„ „ 1897; „ „ „ „ „
4	„ R. geb. B.		0	46	$^1/_2$ Jahr	Plötzl. Angst b. Anblick einer blutenden Wunde.	Kehle durchschn.	2 Mon.	„ „ 1899; „ „ „ „ „
5	„ W. geb. B.		0	55	1 Jahr	Plötzliche Angst	Eröffnen d. Radialis	8 Mon., dazw. 2 Mon. zu Hause	„ „ 1893; „ „ „ „ „
6	Frl. Valesk. M.		Bruder hat sich erschossen	37	3 Monate	Wahn, e. Bekannter hab. s. ihretw. ins Wass. gestürzt	Sublimatvergift.	5 Mon.	„ „ 1903; „ „ „ „ „
7	Fr. N. geb. H.		0	35	1 Monat	Kein nachweisbares	A. d. Fenst. stürzen	16 Tage	„ „ 1897; „ „ „ „ „
8	„ R. geb. R.		0	52	1 Jahr	I) „ „ II) „ „	I) Gasvergiftung II) Mehr. Strangul.	7 „ (ungeheilt entl.)	„ „ 1901; danach noch etwa drei Mon. leidend, jetzt geheilt.
9	„ B. geb. A.		0	42	Con. Initialsymptom	I, II, III} Wirtschaftl. Sorgen	I, II} Erhängen III) Ertränken zw. 1. u. 2. Aufnahme	1. Aufn. 1 Woche 2. „ 8 Mon.	„ „ 1902. Nach letzt. Entl. noch etwa 2 Woch. verstimmt, jetzt ganz gesund, heiter, geordn., besorgt ihren Haush. allein, keine Suicidalneigung.
10	„ Bl. gb. Sch.		Sohn leichtsinnig	55	Con. Initialsymptom	Ehelicher Streit	Aufhängen	4 Wochen	L. Entl. 1899. Ist noch 1 J. lang depressiv gewesen, doch ohne Suicidalneig.; Neig. zum Weinen. Dann völlig wieder hergest., sehr heiter u. tätig b. 1904, wo sie inf. häusl. Aufregung einen leichten Depress.-Zust. durchmachte u. ca. 4 W. in Anst. behandelt wurde.
11	„ S. geb. Sch.		0	47	Con. Initialsymptom	Wirtschaftl. Sorgen	Kehle durchschn.	4 Wochen	Psychose setzte mit Ausbleiben der Menstr. ein, seit Entl. völlig hergest.
12	„ R. S. gb. B		0	54	Con. Initialsymptom	Plötzliche Angst	Ertränken	5 „	Letzte Entl. 1898. Darnach völlig gesund. Dez. 1902 Lungenerkrank. mit letalem Ausgang.
13	„ B. geb.		0	48	ca. $^1/_2$ Jahr	I) Kummer, weil einzig. II) Sohn d. Haus verlässt	I) Eröffn. d. Radialis II) Hutnadel in die Herzgegend stoss.	3 „	Letzte Entl. 1899. Nach 7 Tagen Tod an Pneumonie infolge d. Con.
14	„ A. L.		0	48	Mehr. Jahre	I, II} Plötzl. Angst	I) Vergift. m. Antip. II) Ertränken	?	Nach mehrmalig. Anstaltsaufenthalt Jahre lang gesund.
15	Frl. L. R.		Schwester geisteskrank	43	Einige Woch.	Selbstvorwurf, d. sie ihre Schwest. in eine Anstalt bringen liess	Ertränken	?	79/98 mehrf. Anstaltsbehandl., geheilt entlassen. Näheres nicht bekannt.
16	Fr. M. geb. G.		0	51	Initialstad.	Familienzwist	Vergift. d. Salmiak	5 Wochen	Geh. 1895 entl., Katamnese n. erhältl.
17	„ S. geb. M.		0	47	Einige Tage	Kriminalist. Vernehmung als Zeugin	Zahll., darunt. Erhängen, Erwürgen, Eröffn. d. Radialis	$1^1/_2$ Jahre	Geringe Besserung, noch sehr ängstl., aber ohne Suicidalneigung.
18	„ Th.		?	48	?	Furcht vor Staatsanwalt	Ertränken	8 Tage	Tod infolge Con. in der Anstalt.

zwar zeigte sich dieser Typus mit dem höheren Alter und mit zunehmender zeitlicher Entfernung von der Krankheit mehr und mehr ausgeprägt, sodass die Älteste, jetzt 66 jährige, von dem Selbstmordversuch wie von einer Jugendtorheit sprach, an welche zu denken ihr tätiges Leben ihr kaum mehr gestatte. Die Dauer des Anstaltsaufenthalts, die mit der Dauer der Krankheit insofern nicht immer übereinstimmt, als die Familie sich erst bei bedrohlichen Anzeichen, z. B. einem Conamen, zur Anstaltsbehandlung entschliesst, war gerade bei dieser Patientin eine auffallend lange, indem sie nach zweimonatlichem Aufenthalt in der Charité nach Hause ging, drei Monate später aber wieder Erregungszustände bekam und noch ein Vierteljahr lang in Dalldorf behandelt wurde. Fr. Bl. (No. 10) musste ebenfalls zweimal in eine geschlossene Anstalt gebracht werden, das zweite Mal fünf Jahre nach der eigentlichen klimakterischen Depression, indem eine häusliche Aufregung ihre allerdings von Jugend auf labile Stimmung wieder ins Schwanken brachte und die ängstlich gewordenen Verwandten sie nicht zu Haus behalten wollten, obwohl diesmal keine Suicidalneigung vorlag und sie sich sehr schnell erholte.

Wenn sich unter den 14 verwendbaren Fällen nur ein einziger ungeheilter befindet, sich somit nach den hier zusammengestellten Erfahrungen die Prognose für die klimakterischen Melancholien noch weit günstiger stellt, als die meisten Statistiken annehmen, so fällt dabei der Umstand ins Gewicht, dass hier nur Involutionspsychosen mit ernstlichen Conamina herangezogen wurden, wobei die völlige, rasche und gewaltsame Entladung wohl geradezu als therapeutischer Faktor angesehen werden könnte. Als eine Komplikation muss es betrachtet werden, wenn die Versuche wiederholt werden, womit fast immer eine Verschleppung der Krankheit einhergeht.

Wir finden unter den 16 Fällen mit Katamnese Folgendes:

	Anstaltsaufenthalt:
1 Pat. Tod infolge Con.	1 Versuch. 7 Tage danach Tod.
1 Pat. Tod infolge Con.	2 Versuche. 8 Tage danach Tod.
10 Geheilte.	1 Versuch. 1/2 bis 5 Monate.
2 Geheilte.	2 Versuche. { 1) nach 7 Tg. ungeh. entlassen. 2) viele Monate.
1 Geheilte.	3 Versuche. 4 Monate.
1 Ungeheilte.	Unzählige Versuche. 2 1/2 Jahre.

Die Zahlen sind bei einem so kleinen Material natürlich viel vom Zufall abhängig, wie z. B. auch der Umstand zeigt, dass keine gebesserte, sondern nur geheilte und ungeheilte Patientinnen zu verzeichnen sind. Dennoch mögen sie Vergleichs halber der Kraepe-

lin'schen[1]) Statistik über die Melancholie des Rückbildungsalters, die ohne Rücksicht auf etwaige Suicidalversuche zusammengestellt ist, gegenübergehalten werden.

	Nach Kraepelin	Charitématerial m. con. suic.
Volle Genesung	32,0 %	81,2 %
Besserung	23,0 %	—
Tod bis 2 J. nach Beginn der Krankheit	19,0 %	12,5 %
Ungeheilt	26,0 %	6,2 %

Demnach bedeutet das Auftreten des Suicidalversuchs zweifellos eine Verbesserung der Prognose, ja eine heftige und gewaltsame Ausführung ist vielleicht sogar als signum boni ominis zu deuten gegenüber dem protrahierten Selbstmord oder dem Versuch als einer fortgesetzten Handlung, wie er sich namentlich unter permanenter Bewachung herausbildet. In diesem Falle z. B. befand sich die einzige hier aufgeführte Ungeheilte monatelang. Sie betrieb die Versuche, deren Vollendung immer wieder gehindert wurde, gewissermassen gewohnheitsmässig, fühlte sich sogar durch die stete Aufsicht dazu gereizt, eine Gefahr, auf die schon Savage[2]) hingewiesen hat. Schwer ist es, zwischen den Schädlichkeiten des zuviel und zuwenig Bewachens das rechte herauszufinden. In einer Anstalt mit so passagerem Krankenmaterial, wie es die Charité bietet, kann es nur als die Frucht strengster Aufmerksamkeit gedeutet werden, wenn in dem hier behandelten Zeitraum kein Todesfall infolge Selbstmord innerhalb der Anstalt zu verzeichnen war, obwohl sich Versuche auch ernsthafter Natur nicht vermeiden liessen. Was die oben erwähnte Patientin betrifft, so war sie eine der hartnäckigsten Suicidalen, die man sich vorstellen kann. Ihre Conamina sind allerdings nur eine einfache, aus demselben Affekt geborene Handlung, erstrecken sich aber über Wochen und Monate eines tiefen Depressionsstadiums. Sie machte draussen einen sehr ernsthaften Versuch, sich beide Pulsadern zu durchschneiden. In die Anstalt gebracht, liegt sie geradezu auf der Lauer, ihr Ziel doch noch zu erreichen, muss ununterbrochen bewacht werden, schlägt sich das Essgeschirr vor die Stirn, will sich beim Transport über das Treppengeländer stürzen, reisst sich die Verbände ab, schlägt, wenn das nicht gelingt, mit den verbundenen Händen gegen die Bettpfosten, zieht den Wärterinnen die Nadeln aus den Haaren, um sie in selbstmörderischer Absicht zu benutzen u. a. m. Ohne dass ihr Allgemeinbefinden sich

---

[1]) Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie 1904. S. 457. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Melancholie des Rückbildungsalters im Sinne Kraepelins auch manche nicht zur Melancholie gehörige Fälle umfasst.

[2]) G. H. Savage, Constant watching of suicidal cases. Journal of mental science 1886.

bessert, wird sie, ganz gegen ihren Willen, nach einer anderen Anstalt verbracht, wo die Versuche sofort aufhören. Es erinnert dies etwas an die an den Ort gebundenen Suicidien, von denen Viallon[1]) berichtet. Das eingeengte Vorstellungsvermögen der Patientin, das in der alten Umgebung immer wieder dieselben oft beschrittenen Bahnen ging, kann die neuen Verhältnisse nicht in derselben Richtung verarbeiten und ist gewissermassen zu erfindungsarm, neue Listen zu ersinnen. Anders liegt der Fall bei Frau B. S., die in der Charité alle möglichen Selbstmordversuche macht, aber ungeheilt nach Hause entlassen, sofort damit aufhört, weil das Wohlgefühl zu Hause zu sein, eine faktische Besserung herbeigeführt hat. — Die Länge der Krankheitsdauer bei Fr. S., jetzt $2^1/_2$ Jahre, verschlechtert die Prognose natürlich sehr, denn die Kürze des Prozesses ist ein Charakteristikum der günstig verlaufenden klimakterischen Psychosen, die im Durchschnitt etwa in einem halben Jahre ablaufen.

Recidive der Erkrankung traten in 3 Fällen auf; in ihnen lag keine besondere Gefahr, da sie jedesmal eine Abschwächung der Intensität und eine kürzere Dauer zeigten. Sie verschlechtern die Prognose bez. vollständiger Heilung nicht und sind umsoweniger zu fürchten, je mehr Zeit seit dem letzten Anfall vergangen ist.

Die auslösenden Ursachen spielen bei der klimakterischen Melancholie oft eine ganz untergeordnete Rolle. Den trüben Grundton gibt das Insufficienzgefühl der Rückbildungsjahre ab, der eintretende Mangel an Elastizität gegenüber äusseren Shocwirkungen, das Fehlen des Kraftgefühls, das sonst über Schwierigkeiten und Widerwärtigkeiten hinweghilft. So kann eine schon Monate lang währende innere Verstimmung durch geringe äussere Anlässe, den Abschied von einer geliebten Person, einen ehelichen Zwist u. dgl. in eine echte Melancholie verkehrt werden. Körperliche Erschöpfung, die sonst für die Melancholie nicht selten ein aetiologisches Moment abgibt und bei den klimakterischen Melancholien häufig durch starke der Menopause vorangehende Blutungen herbeigeführt wird, wurde hier einmal bei der einzigen Ungeheilten beobachtet, die sehr abgemagert und entkräftet in die Anstalt kam, und bei einer zweiten, die in 16 Jahren 13 Entbindungen durchmachte und bereits mit 38 Jahren in die Menopause eintrat.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Aufnahmen der Katamnesen gerade bei dieser Gruppe eine leichte und einfache war. Die

---

[1]) Viallon, Suicide et Folie, Annales médico-psychologiques. Paris 1902. B. I. „On connaît l'histoire de ces treize invalides qui, en 1772, se pendirent successivement et en peu de temps à un crochet dans un passage obscur de l'Hôtel. Par le conseil de Sabatier, le gouverneur Serurier fit murer la porte; la porte disparue, personne ne se pendit plus."

Geheilten betonten besonders, dass sie wieder »wie früher« seien, d. h. dass sie ihren Krankheitszustand als eine fremdartige Episode ansahen, die einengend auf ihr Denken und Handeln gewirkt hätte, mit dessen Hinwegnahme aber ihr Zustand wieder ein ganz normaler geworden sei. Die Erinnerung an das Com. ist bei ihnen ziemlich schwach, verwischt wie an Dinge, die mit Unlustgefühlen verknüpft sind. Mit voller Frische berichtet nur die 66 jährige Frau W. darüber, es sei ein Verzweiflungsakt gewesen, bei dem sie weder vorher, noch nachher irgend welche Gedanken hatte. Fr. Z. spricht deutlich ihre Freude aus, dass der Versuch missglückte, doch ist ihre Urteilskraft durch mystische spiritistische Anschauungen etwas getrübt; seit ihrer Jugend spiritistischen Neigungen huldigend, glaubt sie noch heute, dass die Stimme eines ertrunkenen Kindes sie ins Wasser lockte. Dabei fehlt ihr nicht die klare Einsicht, dass derartige Behauptungen zu ungünstigen Schlüssen über ihre geistige Persönlichkeit führen müssen, und teilt nur zögernd die spiritistische Ausdeutung ihrer Gehörshalluzinationen mit.

Bei den Genesenen dieser Gruppe ist demnach die Ausbeute inbezug auf Erinnerung an auslösende Momente, an das Conamen selbst, an die Empfindungen nach dem Conamen eine geringe. Vorherrschend ist die Neigung, den ganzen Zustand als eine vorübergehende Krankheit auszudeuten und alles, was damit zusammenhängt, zu vergessen. Einige mochten sich auch durch die Erinnerung daran etwas geniert fühlen, andere wussten tatsächlich nichts mehr anzugeben.

2. **Melancholia passiva** (ausschliesslich der klimakterischen Fälle).

Ich fasse in diesem Abschnitt alle nicht-klimakterischen Fälle zusammen, welche ohne Agitation und ohne Halluzinationen verliefen. Einige Fälle, welche zwar dem klimakterischen Alter angehörten, aber nach dem klinischen Verlauf wahrscheinlich mit dem Klimakterium nichts zu tun hatten, habe ich ebenfalls hierher gezählt. Aetiologisch spielt in dieser Reihe neben Affekttraumen eine Disposition zu depressiven Stimmungen (eine sog. depressive psychopathische Konstitution) eine Hauptrolle. In 8 Fällen (1, 2, 4, 5, 6, 11, 15, 18) wird eine solche in der Anamnese angegeben. So hören wir, dass Pat. Frl. Berta Kr. ein sehr ernstes Kind war, das an Krämpfen gelitten hatte, dass Frau Fr. ihr Leben lang nie recht froh werden konnte, dass Frl. H. lange Jahre an Heimweh und unter der schroffen Art ihrer Dienstherrin gelitten habe, dass Frl. Sch., die ausserdem das Unglück hatte, sich nur mühsam an Krücken fortbewegen zu können, stets als stilles ernstes Mädchen galt und schon seit 7 Jahren von der Idee verfolgt wurde, ihr Brot nicht mehr verdienen zu können, dass Fr. E. ge-

2. Melancholia passiva.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter b. Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch der Psychose	Unmittelbares Motiv	Anzahl u. Art der conam.	Gesamtdauer der Anstaltsbehandlung	Katamnestisches
1	Frl. Kr.	Melancholia simplex	0	18	½ Jahr	I) II) Kein nachweisbares	I) Vergiftung (Subl.) II) Nadel verschl.	3 Mon.	In jeder Richtung normal; Intelligenz mässig.
2	Fr. Fr. geb. Fr.	Melancholia simplex	Mutt. eigentüml.	33	ca. 1 Jahr	Eheirrung	Suspendium	1 J. 4 Mon.	Angeborene trübe Gemütslage.
3	„ E. H.	Melancholia simplex	0	61	12 Tage	I) Glaukom, II) Angst v. Erblind.	I) Suspendium, II) Eröffn. d. Radial.	12 Tage	Psychose war p. op. ocul. eingetreten, bald danach exitus an Leberkrebs.
4	Frl. M. H.	Melancholia simplex	0	17	Einige Tage	Härte d. Dienstherrschaft, Schlaf. i. dunkl. Kammer, wo sie sich ängstigte. Heimweh	Zuckersäureverätzung	3 Mon.	Völlig hergestellt; keine Suicidalneigung.
5	„ A. Str.	Melancholia simplex	0	30	Mit Ausbr. der Psychose	Krüppelhaftigkeit, Kampf ums Dasein	Ertränken	1 J. 4 M. zum Teil Familienpflege	War in Familienpflege sehr unverträglich, jetzt allein, arbeitsfähig, ohne Suicidalneig.
6	Fr. E. geb. Sch.	Melancholia simplex	0	43	„ „	Eheliche Scene	Suspendium	14 Tage	Verhalten wie früher, d. h. immer etwas ernst u. peinlich.
7	„ W. geb. D.	Mel. simpl. p. partum	0	40	„ „	Kein besonderes	I) Durchtr. d. l. Rad. II) „ d. r. Radialis III) Strangulation.	2 Jahre	Völlig wiederhergestellt.
8	„ M. L.	Mel. simpl. p. abortum	Vater geisteskr., Tod d. Selbstm.	52	„ „	„ „	Mehr. conam. a. ein. Tag., darunt. Durchschneid. d. Radialis	3 Woch. Charité, dann Dalldorf	Katamnese nicht zu erlangen.
9	„ R. geb. S.	Melanch. simpl.	Mutt. nerv., Mann i. d. Mais. de santé	34	7 Wochen	Krankheit d. Mannes	Durchschneiden der Radialis	14 Tage	„ „ „ „
10	Frl. J. B.	Melanch. simpl.	Vater Potator, Mutter s. erregt	29	3 „	Entlass. aus Stellung u. Familienkummer	Ertränken	?	„ „ „ „
11	Fr. K. geb. Kr.	Melanch. simpl.	0	24	14 Tage	Eheliche Scene	Chlorvergiftung	1 Woche	„ „ „ „
12	Frl. Kl. M.	Melanch. simpl.	0	24	Con. Init.-Sympt.	Liebesgram	Ertränken	15 Tage	„ „ „ „
13	Fr. L. geb. L.	Melanch. simpl.	0	43	Einige Tage	Geschäftssorgen	Durchtr. d. Radialis	?	„ „ „ „
14	Frl. E. K.	Melanch. simpl.	Vater Potator, Mutter Krämpfe	24	2—3 Wochen	Auflös. d. Verlobung, Tod des Vaters	Vergiftung durch 2,0 g. Antipyrin	3 Wochen	„ „ „ „
15	Fr. Pö.	Melanch. simpl.	?	28	Einige Tage	Versündigungswahn	Durchschn. d. Kehle	13 Tage	Tod an den Folg. d. Verletz.
16	„ Sch. geb. R.	Mel. m. Zwangsvorstell. bei morb. Based. u. grav. mens. IX	Brud. des Vat. geisteskr. 1 Kind leid. an Zitt. 1 K. a. Geh.-Schlag, 1 a. Zahnkrämpf. gestorb.	29	„ Monate	Zwangsidee, sich das Leben nehmen zu müss.	Suspendium	1 Woche	Nach 1 Woche Anst.-Beh. Partus März 1902. Darnach schnell. Abkling. d. Psychose. Gegenwärt. häuf. missgestimmt ohne Suicidalneig., Struma, Exophthalmus, Tremor, Diarrhoeen.
17	Frl. E. Th.	Mel. simpl. mit katat. Zuständen	?	32	Gleichzeitig	Zwist m. Bräutigam	Schnitt durch d. Kehlkopf	Einige Mon.	Katamnese nicht zu erlangen.
18	Fr. M. S.	Mel. simplex	1 Brud. todt a. Del. trem., 2 Br. Vagab. verscholl., 1 Sohn „ 2 S. norm.	48	6 Jahre spät.	I) II) Plötzl. Angst	I) Sturz aus dem Fenster, II) Strangulation	1 Jahr	Entlass. seit 5 Jahr., jetzt 68 Jahre alt. Gegenwärt. gehemmt, ängstl., aufgeregt, viell. dissimulierte Suicidalneigung. Nicht arbeitsfähig.

wissenhaft bis zur Peinlichkeit gewesen sei, dass Fr. K. in ihrer Ehe keinerlei Freude, sondern nur Sorgen und Schläge kennen gelernt habe, dass Fr. Pö. schon seit Jahren missgestimmt war, dass Fr. E. S. sich gegen kein Familienmitglied, sondern nur dem Seelsorger gegenüber aussprach. Wenn der Ausbruch der Psychose von der Umgebung schliesslich auf einen bestimmten Zeitpunkt fixiert wird, so ist dies meist jener, wo die Kranken etwas auffallendes taten oder sagten, z. B. Selbstmordneigung äusserten. Tatsächlich hat sich aber der Prozess meist schon lange vorbereitet, oder vielmehr die Bedingungen zu melancholischer Verstimmung sind schon lange vorhanden, die Melancholie kann aber unter günstigen Lebensbedingungen immer latent bleiben, tritt aber mehr und mehr hervor, sobald trübe, persönliche Erlebnisse dazukommen, und es scheint, als ob gerade die passive Form der Melancholie, die sich vom physiologischen Verhalten der Trauer und des Schmerzes am wenigsten entfernt, am häufigsten auf diesem Boden gedeihe. Eine Pat. Fr. Fr., die seit 6 Jahren als geheilt gilt, schildert ihre Gemütslage folgendermassen: sie sei immer ein ernstes Kind gewesen, nie so recht vergnügt, auch jetzt nicht. Eine Ehe-irrung, wegen welcher sie damals den Tod gesucht hätte, habe ihr weder ein Glücksempfinden, noch Zukunftshoffnungen gebracht. So erscheint sie bei Aufnahme der Katamnese als ein Typus jener schwierigen Naturen, bei denen lebenslang eine schwermutsvolle Zartheit dem ganzen Charakter etwas verwischtes gibt und ihn auf weiche Töne stimmt. Schon geringe gemütliche oder geistige Anforderungen sind imstande, die Gleichgewichtslage der Stimmung zu erschüttern und ins pathologische zu verkehren. So beklagte Frau Fr. schmerzlich die Verschlossenheit ihres Mannes, der sie durch seine »Muckrigkeit« immer trüber stimme und sie um den letzten Rest von Frohsinn bringe u. s. w.

Fr. E. S., hereditär schwer belastet, grübelte viel über das Schicksal ihrer ungeratenen Familienmitglieder — 2 Brüder und eines Sohns. Im 48. Jahre traten Kleinheits- und Versündigungsideen auf. Den ersten Selbstmordversuch machte sie 6 Jahre später, indem sie eines Abends 4 Treppen hoch herabsprang, wobei sie sich klaffende Wunden und mehrere Frakturen zuzog. Zunächst gab sie als Grund an »weil sie aller Welt zur Last sei«, am nächsten Tag will sie den Sturz als einen unglücklichen Zufall hinstellen, weil ihr, der frommen Katholikin, das Vorgefallene besonders peinlich war. Bei Aufnahme der Katamnese erklärt sie, heftige Kopfschmerzen hätten sie damals in den Tod getrieben. Sie ist seit 6 Jahren wieder in der Familie, klagt über alle möglichen Schmerzen, antwortet auf Fragen langsam, gehemmt und inhaltlich nicht vollgeistig, sodass in der nun schon 13 Jahre währenden Krankheit ihre Intelligenz entschieden herabgemindert ist. Ihre

Stimmungslage ist dauernd herabgedrückt, ihre Ausdrucksweise eine klagende.

Der Mann der Patientin Fr. E. sagt von ihr: sie sei stets eine ausserordentlich tüchtige, überaus gewissenhafte, aber auffallend ernste Frau gewesen, häusliche Sorgen hätten sie noch stiller gemacht, und nach einem Zank mit dem Mann habe sie sich in planvoller Weise aufgehängt. Nach kurzem Anstaltsaufenthalt, während dessen sie sich trübe gestimmt und gehemmt zeigt, ist sie seit 9 Jahren wieder zu Hause und wie früher fleissig, aber ernst bis zur Schwermut. Es handelt sich in diesen Fällen um eine schwere Ansprechbarkeit heiterer Gefühlstöne bei gleichzeitiger Vertiefung aller ernsten Eindrücke, eine in physiologischen Grenzen bleibende Hypothymie, die dem Charakter dieser Personen eine schwermutvolle Färbung gibt. Nie wird der Selbstmordversuch in diesen Fällen raptusartig oder unüberlegt ausgeführt. Peinlich und gewissenhaft, wie sie ihre Arbeit zu tun pflegen, gehen die Patientinnen auch bei dem Selbstmordversuch zu Werke, die meisten geben an, mit dem Selbstmordgedanken seit langem vertraut zu sein, Frl. Str. z. B. seit 7 Jahren. Frl. Berta Kr. verschafft sich in der Anstalt mit ziemlicher List eine Stopfnadel, Fr. E. hängt sich an einem Ort und zu einer Zeit auf, wo sie der Berechnung nach vor Überraschung sicher sein konnte, legt dies auch so an, dass sofortige Bewusstlosigkeit eintreten musste und dergl. mehr. Das Alter dieser Patientinnen schwankt in den 8 hier angeführten Fällen zwischen 17 und 48 Jahren, bewegt sich also in den hauptsächlich umstürmten Zeiten der Lebenshöhe des Daseins, dementsprechend sind auch die den Selbstmordversuch auslösenden Ursachen: Eheirrung, Heimweh, wirtschaftliche Not, ehelicher Unfrieden (2 Mal) u. s. f., Gründe, die auch bei den übrigen Fällen von Melancholia passiva im Vordergrund stehen. In 4 weiteren Fällen spielt das Erschöpfungsmoment eine Rolle, einmal post partum, zweimal post abortum, einmal Gravidität im 9. Monat bei bestehendem Basedow. Bemerkenswert ist der Fall von Fr. E. H. Die Psychose wurde manifest, nachdem Patientin wegen Glaukoms operiert war und dabei das eine Auge verloren hatte, bald darauf trat der Tod infolge Leberkrebs ein. Man könnte somit auch an eine jener immerhin seltenen psychischen Erkrankungen denken, die durch eine Operation, besonders Augenoperation, ausgelöst werden, wo angstvolle Erwartungsaffekte, Narkose und das Dunkelzimmer zusammenwirken. Andererseits könnte man die Melancholie auch auf das Karzinom, bezw. die mit diesem zusammenhängende progressive Kachexie zurückführen, die einerseits zu Erschöpfungsdelirien, andererseits aber auch zuweilen zu schweren Melancholieen führt.[1]) In der

[1]) Vergl. z. B. Ziehen, Lehrbuch der Psychiatrie 1904.

Anamnese ist angegeben, dass Patientin sich bald nach dem Verlassen der Augenklinik äusserst elend gefühlt habe und appetitlos gewesen sei, was jedenfalls vielmehr auf Grund der karzinomatösen als der ophthalmologischen Veränderung zu setzen ist. Die Kasuistik der psychischen Affektionen im Anschluss an konsumptive, somatische Erkrankungen ist im Übrigen noch ziemlich gering und die beschriebenen Fälle selten ganz eindeutig.

Nicht ganz rein ist der Fall der Fr. Sch., die an Morb. Basedowii leidend, während der letzten Gravidität melancholische Anwandlungen bekommt und schliesslich wegen der unüberwindlichen Neigung, sich das Leben zu nehmen, nach der Anstalt verbracht wird; nach der Entbindung klang die Psychose sofort ab.

Der Anstaltsaufenthalt ist in den meisten der hierhergehörigen Fälle von auffallend kurzer Dauer.

Da die hierhergehörigen Patientinnen im Verlauf ihrer Krankheit weder halluzinierten, noch von starken Angstaffekten beherrscht waren, als sie den Selbstmordversuch begingen, den Entschluss dazu meist auch schon lange genährt und erwogen hatten, so spielten bei Aufnahme der Katamnesen viel weniger Erinnerungsdefekte herein als bei der vorhergehenden Gruppe. Acht Fälle von den 18 waren trotz aller Bemühungen nicht wieder aufzufinden; von den zehn übrigen ging der eine oben erwähnte einige Wochen nach Entlassung an Leberkrebs zu Grunde, eine andere Kranke verstarb 13 Tage nach Verbringung in die Anstalt an den Folgen des Versuches einer Durchschneidung der Kehle. Der sehr energisch gemachte Versuch hatte in der Stimmung der Patientin und ihren Todesplänen keinerlei Veränderung hervorgebracht; sie machte zwar während der 13 Tage keine weiteren Selbstmordversuche, hoffte aber an den Folgen des ersten zugrunde zu gehen. Patientin Frl. Kr. gibt an, immer still und gedrückt gewesen zu sein, weder Freundinnen noch einen Geliebten gehabt zu haben. Ihre Arbeit habe sie nicht befriedigt, dazu sei Krankheit gekommen und der Wunsch zu sterben ganz natürlich gewesen. Noch Jahre lang nach Entlassung sei ihr das Leben öde erschienen. Nun habe sie aber seit $1^1/_2$ Jahren eine sehr gütige Herrschaft, und seitdem erscheine ihr alles ganz anders. Sie sieht bei der persönlichen Vorstellung blühend aus, ist jedoch ziemlich ernst, aber ihre zufriedene Art, von ihrer Stellung zu erzählen, zeigt so recht, wie günstig solch' schwere Naturen durch äusseren Sonnenschein beeinflusst werden können, im Gegensatz zu der oben behandelten Fr. Fr., die ihren Weg freudlos weitergeht. Diese gibt an, dass sie lange Zeit schon Suicidalgedanken hatte und eines Tages, ohne besondere Ursache — allerdings sei sie menstruiert gewesen — zur Ausführung schritt. Sie erinnert sich, gleich nach

dem Aufhängen die Besinnung verloren zu haben, sie habe kein Gefühl der Erleichterung davongetragen, sondern sich ungern an den Gedanken gewöhnt, weiter leben zu müssen. In ähnlicher Weise behandelten die übrigen Patientinnen ihre Selbstmordversuche. Fr. Sch. dagegen lässt die fliessenden Übergänge vermissen. die wir bei den anderen vom physiologischen Zustand in den pathologischen und aus diesem heraus wieder in den physiologischen beobachten. Etwa Mitte der Gravidität trat die einfache Melancholie bei ihr auf, noch ante partum kamen suicidale Zwangsideen dazu, die post partum mit der Melancholie verschwinden. Bei der persönlichen Vorstellung bietet Patientin das typische Verhalten eines Basedow in somatischer und psychischer Hinsicht, gibt an, unter fortwährender Unruhe und dem Wunsche nach Abwechslung zu leiden, während sie früher »mehr für das Gleichmässige war«. An den Selbstmordversuch zeigt sie gute Erinnerung und meint, dass sie darnach eine Erleichterung ihres Zustandes gespürt habe.

Das Ergebnis der Katamnesen bei Melancholia passiva hat gezeigt, dass diese Psychose häufig auf dem Boden einer abnorm trüben Charakterveranlagung vorkommt und durch unbedeutende Ursachen leicht zum taedium vitae und in der Folge zu wohlüberlegten conamin. suic. führt, ohne dass diese im Sinne einer erleichternden Entladung wirken.

Die Dauer der Anstaltsbehandlung, zwischen einer Woche und zwei Jahren schwankend, besagt nichts bezüglich der Krankheitsdauer, da die Krankheit sich oft so leise und schleichend einstellt, dass infolge der fliessenden Übergänge genaue Zeitpunkte nicht zu markieren sind. Alle Selbstmordversuche waren planvoll angelegt und längere Zeit überdacht.

Mit Ausnahme von Fr. E. S. sind sämtliche noch lebende Patientinnen, bei denen eine Katamnese erhoben werden konnte, als geheilt zu betrachten, niemals aber trotz langer Genesungsdauer als dauernd Geheilte, da alle mit Ausnahme von Fr. Sch. noch immer die Tendenz zu schweren Depressionen bei trüben Eindrücken zeigen und daher der Gefahr eines Recidivs ausgesetzt bleiben.

3. Melancholia hallucinatoria.

Sämtliche 11 hierhergehörige Patientinnen, die an schweren, mit raptusartigen Angstanfällen einhergehenden Halluzinationen litten, begingen die Conamina im Gegensatz zur vorhergehenden Gruppe plötzlich, rasch, man könnte beinahe sagen, für sie selbst unerwartet.

Die äusseren, das Conamen, nicht die Psychose auslösenden Ursachen sind denn auch recht spärliche, soweit überhaupt welche angegeben werden. In den meisten Fällen handelt es sich um Angstanfälle all-

gemeiner Natur oder Angst vor halluzinierten Verfolgern. Der Selbstmord wird alsdann begangen, um entweder der Qual der Angst oder den Verfolgern zu entgehen. Nur bei 3 Patientinnen ist ein direktes psychisches Trauma nachweisbar, bei der einen Vorwürfe wegen einer Eidesablegung, bei einer zweiten die durch eine einsame Sylvesternacht gesteigerte Depression, und bei einer dritten der Ärger über einen anonymen Brief. Das körperliche Moment einer Radiusfractur bei der Vierten führte zunächst zu einem wirklichen Raptus melancholicus, im Verlauf dessen die Tat begangen wurde.

Katamnesen konnten in 6 Fällen erhoben werden, und es springt bei Durchsicht der Tabelle 3 zunächst in die Augen, dass diese Krankheitsform sich über einen viel längeren Zeitraum erstreckt, als die vorhergehenden. Selbstverständlich sind allerdings selbst die nach $2^{1}/_{2}$ jährigem Anstaltsaufenthalt noch Ungeheilten nicht durchaus als unheilbar zu betrachten, wenngleich bei so langer Dauer der Halluzinationen der Ausgang in sekundäre chronische Paranoia zu fürchten ist. Als ein weit ungünstigeres Zeichen als die Länge der Krankheit muss das frühzeitige Festsetzen bestimmter persecutorischer Wahnideen gelten. Überraschend durch seinen günstigen Ausgang nach fast fünfjähriger Krankheitsdauer und interessant durch die forensische Beurteilung, die er fand, ist der Fall der Fr. Kr. geb. R., die, 35 Jahre alt, im Mai 1894 nach einem Vergiftungsversuch mit der Diagnose Mel. hallucinatoria in die Charité aufgenommen wurde. Pat. hatte ihr jüngstes Kind $^{5}/_{4}$ Jahr lang genährt, ein älteres plötzlich verloren und ausserdem viel unter häuslichem Elend gelitten. In der Anstalt ist sie traurig und ängstlich, halluziniert viel und macht noch 4 weitere Selbstmordversuche. Sie wurde nach D. transferiert und blieb dort bis zum Jahre 1897, um welche Zeit die gerichtliche Scheidung wegen unheilbaren Wahnsinns ausgesprochen wurde. Bald darnach scheint Besserung eingetreten zu sein, sodass man sie in Familienpflege geben konnte. Hier fiel sie einem wegen alkoholistischen Wahnsinns erst interniert gewesenen und dann ebenfalls in Familienpflege befindlichen Patienten in die Hände. Sie verliess die Anstalt, der Verführer kümmerte sich nicht mehr um sie. Anfang des Jahres 1898 macht sie einen Partus durch. Sie gibt an, während der Gravidität noch manchmal wie von Sinnen gewesen zu sein, sich aber seit der Geburt des jetzt 6 jährigen Kindes ganz wohl zu fühlen. Unter schwerer Sorge und Arbeit verdient sie seitdem für sich und den Jungen den Unterhalt, macht beim Besuch einen ruhigen, geordneten Eindruck und zeigt keinerlei Intelligenzdefekte, ist z. B. auch imstande trotz ihres einfachen Bildungsganges einen klaren und logischen Brief zu schreiben. Für eine Erschöpfungs- bezw. Lactationspsychose ist allerdings die

Krankheitsdauer etwas lang, aber das ununterbrochen wirkende psychische Trauma, das als unglückliche Ehe auf ihr lastete, verzögerte zweifellos die Heilung. Wohl mögen s. Z. reichlich Gründe vorgelegen haben, diesen Fall forensisch so ungünstig zu beurteilen, nachdem die Kranke während einer $3^1/_2$jährigen Anstaltsbehandlung fast ununterbrochen halluziniert, 5 ernstliche Selbstmordversuche gemacht und selbst andeutungsweise manische Zwischenphasen geboten hatte; immerhin zeigt der Fall, wie ausserordentliche Vorsicht bei der Stellung der Prognose dieser halluzinatorischen Formen geboten ist. Ich verweise in dieser Beziehung auf eine neuere Arbeit von Lambranzi [1]), welcher ausdrücklich betont, dass nach dem klinischen Verlauf und der Dauer des Anfalls der weitere Verlauf einer Melancholie nicht abzusehen ist. Dabei bedarf es kaum der Hervorhebung, dass solche Fälle sich von der typischen Melancholie sehr weit entfernen.

Die kürzeste sämtlicher 200 hier aufgeführter Psychosen ist die des Fräulein F. K. Von ihrer süddeutschen Heimat her an grosse und freundliche Natureindrücke, gleichzeitig an eine heitere und harmonische Häuslichkeit gewöhnt, war sie vor Monaten als alleinstehende junge Dame, die ihr Brot verdienen will, deren Fähigkeiten für den Kampf ums Dasein aber noch nicht genügend geschult sind, nach Berlin gekommen, wo sie schwer unter Heimweh und Insufficienzgefühl litt. Nachdem sie sich eine Radiusfractur zugezogen hatte und der behandelnde Arzt weggegangen war, traten alle Zeichen einer transitorischen Melancholie, besonders extreme Angst auf, die nach der gewaltsamen Entladung durch das Conamen suicidii sofort zurücktritt. Nach dem Krankenhaus verbracht, ist sie wieder klar, zeigt aber Temperatursteigerung, möglicherweise als Reaktion auf den mit Untertemperatur einhergehenden Angiospasmus, wie er bei Raptus mel. nicht selten auftritt. zu deuten. In die alte Umgebung zurückgekehrt, schwindet die Depression sofort. Nach kurzer Zeit geht sie wieder ins Ausland und hat in den letzten 4 Jahren weder einen melancholischen Anfall, noch Selbstmordgedanken oder Heimweh gehabt, sondern schreibt sehr zufriedene Briefe.

Eine weitere Patientin erlag ohne Besserung ihres psychischen Verhaltens einer Phthisis pulm. nach $3^1/_2$ monatlicher Anstaltsbehandlung. Es bleiben alsdann noch fünf Patientinnen als vorläufig ungeheilt mit 2—4jähriger, bezw. 3monatlicher und mehrtägiger Krankheitsdauer übrig, alle fünf noch in einem Zustand der Depression und Verwirrtheit, so dass an ein Fixieren auf die Erlebnisse der Vergangenheit nicht zu denken ist. Die Prognose ist in diesen Fällen immerhin

---

[1]) Ruggino Lambranzi, Contributo allo studio della frenesia maniaco-depressiva e della melancholia da involuzione. Giornale di psichiatria clin. Vol. XXX. 2 und 3.

3. Melancholia hallucinatoria.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter b. Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch d. Psychose?	Unmittelbares Motiv	Anzahl u. Art der conam.	Gesamtdauer der Anstaltsbehandlg.	Katamnestisches
1	Fr. Kr. geb. R.	Melancholia hallucin. (Nr. 1–7)	0	35	4 Mon.	I) Keines nachweisb. II), III) „ „ IV), V) Angstanfälle.	I) Vergift. Karbols. II), III) Strangulation. IV) „ „ V) Zertrümmern des Schädels.	3 Ja. Entl. 3 „ Familienpflege	Voll erwerbsfähig; keine psych. Anomalien; seltene rasch vorübergehende, nicht über das Physiol. hinausreichende Depression; keine Defekte; keine Suicidalneigung.
2	Fr. M. H.		Mutter war von Kind auf nervös.	41	1 Mon.	Angst vor halluzin. Verfolgern.	Strangulation.	2 Jahre	Wird aus geschlossen. Anstalt ungeh. entlass., befindet sich jetzt zu Hause im 4. Jahre der Krankheit nur wenig gebessert. Keine Suicidalneig.
3	Frl. M. W.		0	28	Einige Woch.	Keines.	Ertränken, zuv. con. homic. an ihr. Dienstherrn.	2½ Jahre	Gegenwärtig noch in Anstalt.
4	Fr. M. geb. J.		0	38	1 Jahr.	Eidesablegung.	Strangulation.	2 Jahre	Noch in geschlossener Anstalt. Weint viel, ist ängstl., halluziniert; Nahrungsverweigerung. ?
5	Frl. Richter			28	Gleichzeitig.	Nicht nachweisbar.	Überfahren.	?	
6	Frl. Sin.		?	25	3 Mon.	I. II. Gesteigerte Depression in der Sylvesternacht.	I) Gasvergift. II) Suspendium.	3½ Mon.	In geschlossener Anstalt Tod an Phthis. pulm.
7	Fr. Wilh. R.		0	30	Einige Tage.	Ärger üb. anonymen Brief.	Ertränken.	1 Woche	Katamnese nicht zu erheben.
8	Frl. F. K.	Mel. halluc. s. Rapt. melanch.	0	22	Mit Ausbruch der Psychose.	Radiusfractur bei hochgrad. Erschöpf.	Durchschneid. der Radialis.	5 Tage	In jeder Richtung normal.
9	Fr. Elis. M.	Mel halluc. auf d. Boden einer psychop. Konstitution.	Vater: vor 5 J. 2—3 J. in geschloss. Anst., jetzt gesund. Mutter: „ 1 Schwester nervös, 4 Geschwister ges.	37	3 Mon.	Beängstigungen durch Halluzinationen.	Suspendium.	Neu aufgenomm.	Noch in Anstalt.

		m. paranoid. Zügen.	Phthise, Mutt.: ges., Schwest.: schw. Phthisica			II, III } wirrth. alle 3 Con. innerh. v. 14 Tag.	II) Durchtr. d. Radialis. III) Durchschn. d. Kehle.		
11	Fr. R. geb. W.	Mel. halluc.	0	30	Einige Tage	Angstanfall.	Ertränken.	Mehrere Monate	Nicht aufzufinden.

4. Melancholia hypochondrica.

1	Frl. M. Ks.	Mel. hyp. im Anschluss an Malaria.	?	38	Einige Mon.	Plötzliche Angst.	I) Schädel einschlagen. II) Strangulat. Beide innerhalb 5 Tagen.	2 Jahre.	Febr. 1902 geheilt entlassen. Wohnt allein, kann nicht viel arbeiten; klagt eine Reihe hypoch. Beschwerden. Kein erneutes con., häuf. taed. vitae.
2	Fr. S. geb. K.	Mel. hyp. In der Jugend Kopftrauma.	0	35	1/2 Jahr.	Furcht, an Unterleibskrebs zu leiden.	I) Morph.-Vergiftung, II) Kohlenoxydvergift., III) Sprung a. d. Fenster. } Am selben Tage. 8 Tage später IV) Strangulat.	3 Woch.	Katamnese nicht erhältlich.
3	„ P. geb. Q.	Mel. hyp.	?	29	1—2 Jahre.	Furcht vor unheilbarer Krankheit.	Ertränken.	Zu verschieden. Malen in Anstalten u. Sanator.	Noch jahrelang in Sanatorien.
4	„ Sch. geb. S.	Mel. hyp.	0	49	3 Wochen.	Furcht, dass Operat. misslungen sei.	Erhängen.	3 Tage	3 Tage p. con. Tod.
5	„ Str. geb. L.	Mel. hyp. bei Tab. incipiens.	Vater in Mel. erfolgr. Suicid. begangen.	48	3 Monate.	Hyp. Ideen nach einer Haemorrhoidaloperation.	I, II } Erhängen.	1 Jahr	Wurde in der Anstalt entmündigt, dann in Hauspflege, wo es ihr psych. gut gehen soll.

sehr zweifelhaft, am ungünstigsten jedenfalls für Frau M. H., die immer etwas abnorm gewesen sein und früher schon manchmal das Ansinnen eines gemeinsamen Selbstmordes an Mann und Kinder gerichtet haben soll. Der Wechsel von der Anstalt zur Pflege innerhalb der eigenen Familie verlief auch völlig eindruckslos auf sie. Sie spricht spontan gar nicht, isst sehr schlecht, arbeitet nichts und halluziniert zeitweise.

Die beiden geheilten Patientinnen berichten über ihren Selbstmordversuch ganz in dem Sinne, wie es von Personen zu erwarten ist, deren normales Denken durch äusserste Angst vollständig in den Hintergrund gedrängt war. Frl. H. weiss nur, dass sie eine Scheere liegen sah und ohne Besinnen nach dieser zum Zwecke des Selbstmordes greifen musste, für alles weitere besteht völlige Amnesie. Fr. Kr., die drei mal innerhalb zwei Monaten Selbstmord versuchte, offenbar jedesmal in einer anfallsweisen Exacerbation ihres Zustandes, gibt mit eigenen Worten an, sie habe damals nichts anderes denken können und hätte sich morden müssen, ob sie wollte oder nicht. Wie stark der Trieb bei ihr war, zeigt sich darin, dass sie, die von tiefster Religiosität in der einfachsten Form des innigen Verhältnisses zu einem persönlichen Gott erfüllt ist, z. B. in einem Geldgeschenk die unmittelbare Antwort auf ein am Morgen gesprochenes Gebet sieht und den Selbstmord natürlich für verabscheuungswürdig hält, sich durch ihr religiöses Gefühl in keiner Weise an der Ausführung ihrer Pläne behindert fühlt.

Aus der Krankengeschichte der übrigen Patientinnen geht zur Genüge hervor, dass sie alle den Selbstmordversuch im selben Sinne, d. h. unter einem Zwange begingen, der plötzlich auftrat und ebenso wieder verschwand.

Die für diese Gruppe gefundenen Zahlen beweisen aufs neue, dass die mit Halluzinationen verbundenen Melancholieen des nicht klimakterischen Alters, sofern es sich nicht um die transitorische Form handelt, eine weit schwerere Erkrankungsform inbezug auf Krankheitsdauer und Prognose darstellen als die nicht halluzinatorischen Melancholien.

Der Anstaltsaufenthalt dauert meist über ein Jahr, selbst über Jahre hinaus.

Der Selbstmordgedanke tritt ganz plötzlich, fast triebartig mit der Steigerung eines Angstanfalles auf, rezidiviert infolgedessen, sobald die extremen Angstanfälle rezidivieren, sodass z. B. auch Patientinnen, die längere Zeit völlig frei von Selbstmordgedanken waren, ganz unerwartet wieder einen Versuch machen können.

Die ungewöhnliche Heftigkeit, mit der die Melancholia halluzinatoria sich manifestiert, beruht vielleicht zum Teil darauf, dass sie

eine Erkrankung der kräftigsten Jahre ist: 7 der hier aufgeführten Patientinnen stehen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren, eine ist 41 Jahre alt.

4. Melancholia hypochondrica.

Die hypochondrischen Melancholieen stehen den einfachen passiven hauptsächlich auch, was die dabei zur Ausführung kommenden Versuche betrifft, so nahe, dass eine gesonderte Abhandlung nur durch das ihnen zukommende Spezifische der Wahnidee gerechtfertigt erscheint. Wie bei der Mel. simplex tritt weder die Psychose noch der Selbstmordtrieb plötzlich auf. Die eine wie der andere bereitet sich langsam vor, und wenn die hypochondrischen Ideen durch eine akute Erkrankung, durch Operationen u. dgl. feste Gestalt bekommen, wenn die Furcht vor unheilbaren Leiden zum Selbstmord drängt, so bedeuten diese Momente eben nur die Exacerbation eines längst bestehenden Zustandes. Forschen wir in der Geschichte dieser Patienten, so zeigt sich, dass es sich oft um sogenannte neurasthenische Melancholieen im Sinne Friedmann's handelt. Nicht selten lässt sich nachweisen, dass dem Selbstmordversuch, bezw. dem melancholischen Zustand schon jahrelang ein hypochondrisch-neurasthenischer Zustand vorausgegangen ist. Bei dieser Gelegenheit möchte ich bemerken, dass nach unseren Erfahrungen die hypochondrische Neurasthenie als solche, d. h. ohne Hinzutreten eines primären kontinuierlichen Depressionszustandes im Sinne der neurasthenischen Melancholie, unverhältnismässig selten — trotz gelegentlicher Angstaffekte — zu ernsten Suicidversuchen führt. Allerdings mag dies z. T. durch die Eigenart des uns vorliegenden Materials bedingt sein, welches sich ganz vorzugsweise aus niederen sozialen Kreisen rekrutiert. Bei gebildeten Kranken scheint auch die einfache hypochondrische Neurasthenie öfter zum Suicid zu führen. Ebenso scheinen bei Männern Suicidversuche in Folge hypochondrischer Neurasthenie häufiger zu sein. Übrigens ist ohne weiteres zugegeben, dass die Grenze zwischen hypochondrischer Neurasthenie und neurasthenischer Melancholie keineswegs sich stets scharf ziehen lässt.

Frl. Ks. bietet ein treffendes Paradigma für diese Gruppe. Jetzt, 5 Jahre nach Entlassung aus der Anstalt, macht sie den Eindruck einer hochgradig neurasthenischen Person, klagt über tausend kleine körperliche Leiden, zeigt z. B. das Essen vor, das sie sich eben gekocht hatte, und fragt, ob es eine gesunde Speise sei; dabei lebt und wirtschaftet sie ganz allein und arbeitet auch etwas für ihren Unterhalt. Eine deutliche Wesensänderung soll sie schon 7 Jahre vor Ausbruch der Psychose gezeigt haben, nachdem sie eine Malaria durchgemacht hatte. Seitdem intensive Beschäftigung mit dem Milztumor, im An-

schluss daran zunehmende Verstimmung bis zum taedium vitae und schliesslich in einem Angstanfall ein Selbstmordversuch.

Fr. S., die infolge eines Kopftraumas viel an »Krämpfen« gelitten und danach noch einen schweren Typhus durchgemacht hatte, blieb immer anfällig und wandte ihrem schwächlichen Körper viel Aufmerksamkeit zu. Welchem Einfluss schliesslich der Gedanke an Unterleibskrebs zuzuschreiben ist, liess sich nicht mehr nachweisen. Tatsächlich hat sie schon 9 Monate vor der Aufnahme gegen ihre Umgebung ängstliche Vorstellungen in dieser Richtung geäussert und sich zwar unzweckmässige, aber lange vorbereitete Selbstmordversuche ausgedacht, z. B. versuchte sie sich in einer Badewanne, in die sie aufgesammelte Morphiumpulver geschüttet, zu betäuben und zu ertränken. In der folgenden Nacht bereitete sie sich auf dem Boden des Hauses ein Kohlenbecken vor und zündete dies an, um sich zu ersticken.

Fr. P. geb. Qu. war wegen ihrer hypochondrischen Ideen, die der Familie unerträglich wurden, schon jahrelang bald im Sanatorium, bald wieder zu Hause gewesen, hält sich für unheilbar frauenleidend und äussert bald nach dem Conamen, zu dem ein ziemlicher Aufwand von Intelligenz gehörte, da sie aus einer gut bewachten Anstalt im Strassenanzug einer Dame entwich, wieder Selbstmordideen, da sie doch nie gesund werden könne.

Bei Fr. Sch. sind die hypochondrischen Gedanken und ebenso die suicidalen schon lange durch eine doppelseitige Adnexerkrankung geweckt. Nach der Operation ist sie auffallend schwermütig, glaubt besonders, dass der Eingriff misslungen sei, und versucht deshalb sich zu erhängen. Dass ihre Ahnungen nicht ganz grundlose waren, zeigte sich, als sie ca. 1 Woche p. operat. an Peritonitis zugrunde ging.

Fr. Sch., erblich belastet und an Tabes incip. leidend, soll die hypochondrischen Ideen nach einer Haemorrhoidaloperation bekommen und schon lange Zeit genährt haben. Die incipienten Erscheinungen der Tabes weckten den Gedanken an eine unheilbare Krankheit und führten zweimal zu einem Selbstmordversuch. Wegen Angstzuständen und Gefahr für ihr Leben längerer Anstaltsaufenthalt, jetzt gebessert, sodass ein Versuch nicht mehr zu fürchten ist.

Bei allen derartigen Patientinnen richtet sich die Dauer der Anstaltsbehandlung meist nur nach dem noch etwa bestehenden oder zu befürchtenden Selbstmordgedanken, da die Kranken im Übrigen oft noch arbeitsfähig und harmlos sind.

Die katamnestischen Erhebungen fielen hier sehr dürftig aus und waren nur in 4 Fällen möglich. Es ergab sich: einmal Wiederherstellung bis zum status quo ante nach zweijährigem Anstaltsaufenthalt; einmal unvollständige Heilung, sodass Patientin noch jetzt

in Familienpflege ist; einmal abwechselnder Aufenthalt in Sanatorien und zu Hause und einmal Tod kurz nach der Aufnahme in einer geschlossenen Anstalt. Die Prognose in den Fällen hypochondrischer Melancholie ist insofern ungünstig, als restlose Heilungen ziemlich selten sind. Offenbar steht die neurasthenische psychopathische Konstitution, welche, wie erwähnt, vielfach praeexistiert, einer völligen Heilung im Wege.

Wenn es auch jugendliche Hypochonder gibt, so fallen doch die Selbstmordversuche der Melancholia hypochondrica wenigstens beim weiblichen Geschlecht im allgemeinen in die reiferen Jahre, wie auch die wenigen hier angeführten Fälle zeigen, die sich in den Grenzen zwischen dem 29. und dem 49. Jahre bewegen.

Die Versuche selbst wurden in der Regel nach längere Zeit bestehendem taedium vitae in wohlüberlegter Weise ausgeführt.

5. Melancholia periodica.

Die periodische Melancholie zeigt nach Symptomatologie und Verlauf wenig Eigenartiges gegenüber den anderen Formen der Melancholie. Auslösende Ursachen spielen im allgemeinen nur eine Rolle, sobald sie an das Ende des freien Intervalles fallen, während die Patienten sich charakteristischer Weise in der Zwischenzeit allen psychischen Traumen und Stürmen gegenüber sehr widerstandsfähig verhalten.

Die Zahlen für das Alter bei dem ersten Ausbruch werden von einigen Autoren niedriger, von anderen höher angegeben, als ich sie gefunden habe. Nach Ziehen[1]) »erfolgt der erste Ausbruch zuweilen schon in der Pubertät, ausnahmsweise schon in der Kindheit, weitaus am häufigsten jedoch im Klimakterium bezw. praesenil.« Dem gegenüber fällt der Krankheitsausbruch in meinen Fällen vorzugsweise in das mittlere Lebensalter. Die jüngste Patientin war bei dem ersten Krankheitsanfall 20 Jahre, die älteste 30 Jahre alt. Diese Differenz erklärt sich zum Teil aus der Kleinheit des Materiales und ist also als zufällig zu betrachten, zum Teil kommt jedoch vielleicht auch die wiederholt hervorgehobene Eigenartigkeit des Krankenmaterials der Charité in Betracht.

Unter den 13 hier zusammengestellten Fällen sind 5, wo nur einmal Selbstmordneigung auftrat, weitere 4, wo zweimal ein Selbstmordversuch gemacht wurde, dazu kommt ein 10. mit 3 Selbstmordversuchen. Da alle 10 Patientinnen aber weit mehr Anfälle von Me-

---

[1]) Ziehen, Lehrbuch der Psychiatrie 1904 und Vortrag auf der Naturforscherversammlung in Lübeck. Wie mir Prof. Ziehen mitteilt, hat er in den letzten Jahren auch Fälle von menstrualer periodischer Melancholie beobachtet (erster Anfall in der Pubertät).

5. Melancholia periodica.

Nr.	Name	Diagnose	Heredität	Alter bei Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch d. Psychose	Unmittelbares Motiv	Anzahl u. Art der conam.	Gesamtdauer der Anstaltsbehandlg.	Katamnestisches
1	Fr. R. geb. M.	Per. Mel.	0	18	37 Jahre.	Furcht, in eine Anstalt verbracht z. werd.	I. Salmiakvergift. II. Sturz aus dem Eisenbahnwagen.	4 Mon., zuletzt 1892. Insges. 2 m. erkrankt.	Gegenwärtig normales Verhalten.
2	Fr. M. Lüt.	„ „	?	23	Einige Woch. nach erstem Ausbruch.	Kein nachweisbares.	I. Eröffnen der Radialis. II. Ertränken. III. Strangulation.	Seit 1898 bei jed. neuen Anfall i. Anstaltsbehdl. Insges. 7 mal erkrankt.	Gegenwärtig in geschlossen. Anstalt, sehr depressiv Suicidneigung.
3	Fr. Lina S.	„ „	Schwester: Manie.	30	Einige Tage nach erstem Ausbruch.	Kein nachweisbares.	I. Ertränken. II. Säurevergiftung.	Insges. 4 Jahre 3 mal erkrankt.	Tod in geschlossener Anstalt an Phthis. pulmon. im Alter von 38 Jahren.
4	Fr. Sophie S.	„ „	?	30	Im Beginn des letzten Ausbruches.	Plötzl. Angst.	Sprung aus dem Fenster. Durchschn. d. Radial.	Insges. mehr als 3 Jahre, 27 mal erkr.	Tod in geschlossener Anstalt an intercurr. Erkrankung im Alter von 61 Jahren.
5	Fr. K. geb. Ke.	„ „	Schwester geisteskrank.	33	20 Jahre.	Plötzl. Angst.	Ertränken.	4 Mon., 2 mal erkrankt.	Tod in geschlossener Anstalt an vitium cordis im Alter von 53 Jahren.
6	Fr. S. geb. Sch.	„ „	Ein Bruder tot d. Suicid. Ein Bruder verschollen.	37	Im Beginn des ersten Ausbruches.	1) Plötzl. Angst.	1) Mit 37 Jahren am selben Tage: I. Ertränken. II. Laugevergift.	April—Juni 1878.	Katamnese nicht erhältlich.
						2) Furcht vor ein. Notzuchtsattentat.	2) Mit 43 Jahren: III. Sprung a. dem Fenster.	April—Juni 1884.	
						3) Plötzl. Angst.	3) Mit 44 Jahren am selben Tage: IV. Homicid. (sucht ihre Kinder zu erwürgen u. Suicid: Sprung aus dem Fenster).	Juni—Sept. 1884.	
						4) Auftauch. d. Notzuchtsidee.	4) Mit 46 Jahren: V. Ertränken.	Juni—Juli 1887.	
					Sohn, der auf Wandersch. ging.	5) Absch. vom Sohn, der auf Wandersch. ging.	5) Mit 60 Jahren: VI. Ertränken.	Juni—Juli 1901. Alle con. im Beginn der neu einsetz. Psychose. 5mal erkrankt.	

7	Fr. H. geb. N.	Per. Mel.	0	In d. 20 er.	?	?	I. Durchschneid. der Radialis. II. Sturz aus dem Fenster.	Mehrm., nicht genau festzust. Anstalts-aufenthalt.	Letzter Anfall mit 70 Jahr., seit damaliger Entlassung nichts Näheres zu erfahr.
8	Fr. B. geb. H.	„ „	0	Mit ca. 30	Jedesmal bei Beginn einer neuen Erkrankung.	Kein nachweisbares.	Mehrfache conamin., jedesmal i. Beginn d. neu einsetz. Psychose, darunter Erhängen, Ertränken, Radialdurchschn.	Neunmalige Anstalts-behandlung.	Letzte Entlassung aus Dalldorf im Jahre 1892, seitdem nichts zu erfahren.
9	Fr. H. geb. K.	„ „	?	?	?	Plötzl. Angst.	Durchschneiden der Radialis.	Zul. 6 Tage. Mehrm. Erkr.	Tod infolge Verunreinigung der selbst gesetzt. Wunde.
10	Fr. B. geb. K.	„ „	?	29	Im Beginn der zweiten Erkrankung.	Persecutor. Ideen.	I. Sprung aus dem Fenster. II. Suspendium. III. Verbrennung. IV. C.O.-Vergiftung.	Zuletzt seit Juni 1902. Mehrmalige Erkrankung.	Noch in geschloss. Anstalt. Noch immer depressiv, ist sehr fleissig, spricht leise und verzagt. Nach jeder neuen Erkrankung machte Patientin ein Stadium der Hypertymie durch.
11	Therese G.	„ „	0	26	6 Jahre.	Vom Bräutig. hintergangen.	I. Ertränken.	3 malige, insgesamt 1 Jahr und 4 Monate.	Während der erste Anfall 1 Jahr dauerte, der zweite 4 Mon., klang der letzte bereits nach 6 Wochen ab. Pat. wird 4 Wochen p. con. entl., ist drauss. noch sehr deprim., klagt üb. d. Untr. des Bräut. nicht fortzuk.
12	Frl. Lene Sch.	Period. Depressionszustand. Debilität.	Vaterlungenl. Mutter herz- u. lungenl. 2 Schwest. nervenleid. 1 Bruder herzleid. Mischehe der Eltern.	30	2—3 Jahre.	I. Liebeskumm. II. „	I. Leuchtgasvergift. II. Säurevergiftung.	4 Wochen.	Gebessert entlassen in ein Sanatorium.
13	Fr. Vogel	Per. Mel.	0	24	Einig. Woch.	Aufgeben einer Stellung.	I. Ertränken.	6 Wochen.	In den letzten 28 J. mehrere Anfälle ohne Anst.-Beh.; letzter Anfall 1904 machte Aufn. in die Charité nötig.

Zirkuläres Irresein.

1	Fr. R. geb. M.	Zirkul. Irresein.	0	33	6 Jahre.	Furcht vor Anstalt.	Schnitte in Hals und Unterarm.	Seit 1897 mit geringen Unterbrechungen in Anstaltsbehandl.	Abwechselnd depressiv und manisch; dazwisch. immer kürzer werd. freie Intervalle.

lancholie durchgemacht haben, so hat man den Eindruck, dass im allgemeinen nur die schwereren Anfälle auch von Selbstmordversuchen begleitet waren. Bei 2 Patientinnen wurde jede neue Erkrankung durch einen Selbstmordversuch eingeleitet, eine andere Patientin machte 4 Versuche im Beginn der zweiten Erkrankung, bei den folgenden Anfällen tritt die Selbstmordneigung nur noch einmal auf.

Fr. B. geb. H., deren Krankheitsgeschichte vom Jahre 1880, wo sie, 30 Jahre alt, den ersten Anfall bekam, bis 1902, ihrer letzten Entlassung aus geschlossener Anstalt, sich genau verfolgen lässt, erkrankte in dieser Zeit nachweislich neunmal. Der Anfall wurde jedesmal durch einen Selbstmordversuch eingeleitet, wobei sie in bunter Reihe Erhängen, Ertränken und Radialisdurchschneidung wählte; aus den Journalen war leider die jedesmalige Krankheitsdauer nicht zu ersehen.

Bei Fr. S. geb. Sch. kamen 5 verschiedene Anfälle zur Beobachtung. Die ersten 4 Anfälle wurden durch extreme Angst eingeleitet. Die Selbstmordversuche tragen daher auch ganz das Gepräge des Angst-Selbstmords. Mit 27 Jahren überkommt Patientin, die bis dahin gesund gewesen war, Depression und Insuffizienzgefühl, die sehr bald durch Angst, die sie zur Vagabondage treibt, abgelöst werden. Beim Herumstreifen springt sie in das erste Wasser, an dem sie vorüberkommt. Gerettet und nach Hause gebracht, ergreift sie in der Küche sogleich die Laugenflasche. Beim 2. Anfall wiederum extreme Angst infolge eines halluzinierten Notzuchtsattentates, eine Vorstellung, die ganz plötzlich auftritt und unter deren Einfluss sie sich sofort aus dem Fenster stürzt. Der 3. Anfall wird durch ein unbestimmtes Angststadium eingeleitet; diesmal tritt als neues Moment der homizidale Gedanke — sie will ihre Kinder erwürgen — dazu; als sie darin gestört wird, versucht sie sich im Zustande völliger Verwirrtheit aus dem Fenster zu stürzen. Beim 4. Anfall taucht wieder die Notzuchtsvorstellung auf, und sie läuft ins Wasser. Völlig verschieden von diesen 4 Ausbrüchen, die dem Symptomenbild der agitierten Melancholie zufallen, zeigt sich der letzte nach ausserordentlich langer Zwischenzeit eintretende Anfall. Aetiologisch kommt der Abschied von einem auf Wanderschaft gehenden Sohn in Betracht, worüber sie schon wochenlang vorher verstimmt ist. Ein zweiter Sohn soll zugleich zum Militär kommen, und sie begibt sich ganz ordnungsgemäss auf das Bezirkskommando, um dessen Freilassung zu erwirken. Als sie hier abschlägig beschieden wird, geht sie nach dem nahe gelegenen Kanal, um sich ins Wasser zu stürzen. Bei der darauf folgenden Aufnahme in unsere Anstalt zeigt sie das Zustandsbild einer rasch abklingenden Hypomelancholie. Zur Erklärung dieser eigentümlichen Abweichung von den vorher-

gehenden Krankheitsanfällen möge folgendes herangezogen werden: Ein Blick auf die Tabelle beweist, dass betreffs der Länge der freien Intervalle bei unserer Patientin absolut keine Gesetzmässigkeit besteht, wir finden solche von 6, 2, 14 Jahren und von einem Jahre. Dagegen fällt auf, dass der Ausbruch der Anfälle ganz bestimmte Jahreszeiten, nämlich die Jahresmitte, die Sommermonate, vor allem Juni-Juli bevorzugt. Möglich, dass zu dieser Zeit infolge besonderer Daseinsbedingungen — seien es ungünstige Ernährungsverhältnisse, schlechter Schlaf in heisser Wohnung, starke Transpiration oder was auch immer — der Organismus eine Umstimmung im ungünstigen Sinne erfährt, die zu den ersten 4 Anfällen führte. Dem gegenüber ist der letzte Suicidversuch (nach vierzehnjährigem Intervall!) durch bestimmte Erlebnisse provoziert und steht den Suicidversuchen geistesgesunder Individuen sehr nahe. Man wird nur sagen dürfen, dass die frühere, jetzt freilich fast erloschene Disposition zu periodischen Depressionszuständen die an sich normale Reaktion auf die traurigen Erlebnisse der Patientin etwas in das Pathologische gesteigert haben kann.

Dass periodische Melancholien immer als sehr selbstmordverdächtig anzusehen sind, auch wenn viele Anfälle frei von Suicidalneigung waren, und dass ferner äusserst lange freie Intervalle keine völlige Genesung beweisen und ein Recidiv nicht durchaus ausschliessen, zeigt folgende Tabelle, in welcher die Anzahl der Anfälle und der Conamina, ferner die Länge der freien Intervalle (diese durch die Alterszahlen ausgedrückt) zusammengestellt ist, soweit Krankengeschichten und Katamnesen darüber Aufschluss geben.

Fr. R. (F. 1).

1. Anfall m. 33 Jahren mit con. suic.
2. „ „ 55 „ „ „ „

Frl. V. (F. 13).

1. Anfall m. 24 J. ohne con. suic.

Viele Anf. in den nächsten 28 J. „ „ „

Letzter Anfall mit 56 Jahren mit „ „

Frl. Lict. (F. 2).

1. Anfall mit 24 J. mit con. suic.
2. „ „ 31 J. „ „ „
3. „ „ 35 J. ohne „ „
4. „ „ 41 J. „ „ „
5. „ „ 44 J. „ „ „
6. „ „ 53 J. mit „ „
7. „ „ 57 J. ohne „ „

Fr. S. geb. Sch. (F. 6).

1. Anfall mit 37 J. mit 2 con. suic.
2. „ „ 43 J. „ 1 „ „
3. „ „ 44 J. „ con. homic. + suic.
4. „ „ 46 J. „ con. suic.
5. „ „ 60 J. „ „ „

Frl. Lina S. (F. 3).

1. Anfall mit 30 J. mit con. suic.
2. „ „ 34 J. „ „ „
3. „ „ 35 J. ohne „

Frl. Sofie S. (F. 4).

1. Anfall mit 30 J. mit 2 con. suic.
2. „ } seit 27 J. jährlich.
3. „ } 1—2 × erkrankt
X^ter } jedesmal taed. vitae, aber kein conamen.

Fr. K. geb. Kr. (F. 5).

1. Anfall mit 33 J. ohne con. suic.
2. „ „ 53 J. mit „ „

Fr. H. geb. N. (F. 7).

1. Anfall m. ca. 20 J. ohne con. suic.

Viele Anfälle „ „ „

bis z. Anf. m. 58 J. mit „ „

Anfall „ „ 70 J. „ „ „

Fr. B. geb. K. (F. 10).

1. Anfall mit 29 J. ohne con. suic.
2. „ „ 37 J. mit 4 con. suic.
3. „ „ 39 J. ohne „ „
4. „ „ 40 J. „ „
5. „ „ 42 J. „ „

Bei der letzten Erkrankung Suicidalneigung.

Fr. B. geb. H. (F. 8).

1. Anfall mit 30 J. mit con. suic.

Weitere 9 Anfälle mit jedesmal. con. suicid.

Frl. Th. G. (F. 11).

1. Anfall mit 26 J. ohne con. suic.
2. „ „ 29 J. „ „ „
3. „ „ 33 J. mit „ „

Fr. Lina Sch. (F. 12).

1. Anfall mit 30 J. mit con. suic.
2. „ „ 33 J. „ „ „

Jetzt Sanatorium.

Jedenfalls ergibt sich aus der vorstehenden Tabelle, wie völlig unberechenbar die Selbstmordtendenz der periodischen Melancholien in den einzelnen Anfällen ist.

Die wenigen Patienten, bei denen Katamnesen zu erheben waren, gaben gute Auskunft über den Zustand, in dem sie sich befunden hatten; sie betonen stets die Angst und den unentweichbaren Zwang, der sie zur Selbstvernichtung trieb.

Dass eine treibende Angst wie zum Suicid auch zur Vagabondage (im Sinn eines poriomanischen Wandertriebs) führt, war schon für den einen Fall erwähnt worden. Noch deutlicher trat dies bei Fr. K. geb. Kr. hervor. Bei Beginn ihrer ersten Erkrankung wurde sie 8 Tage lang vermisst und schliesslich in einem Walde bei Magdeburg aufgefunden. Plan- und ziellos war sie Tag und Nacht herumgeirrt, bis man sie aufgriff. Auch das zweite Mal war sie eine Nacht und einen Tag unterwegs gewesen, ehe sie ins Wasser ging.

Wo nicht Angstzustände, sondern einfache Depression im Vordergrunde standen, spielte selbstverständlich auch das auslösende Moment

eine grössere Rolle, so z. B. Liebeskummer, Heimweh beim Aufgeben einer lange innegehabten Stellung als Hausbedienstete, Furcht, in eine Anstalt verbracht zu werden; doch gehören von den 13 nur 4 Fälle hierher.

Zufälligkeiten ist es wohl zuzuschreiben, dass von den 13 Patientinnen nur eine einzige durch den Selbstmordversuch zugrunde ging; denn ein genaues Studium der Krankengeschichten zeigt wohl, dass die Patientinnen in der Eile, um zum Ziele zu kommen, manchmal unzweckmässig bei ihren Versuchen vorgehen, dass aber im allgemeinen die Versuche doch sehr ernsthaft waren; so begegnet uns z. B. viermal der Sprung aus dem Fenster. Ich kann also der Behauptung Ballet's[1]) nicht beipflichten, dass der Selbstmorddrang der Periodiker keine ernste Gefahr berge.

Zusammenfassende Bemerkungen zu den Suicidversuchen der Melancholischen.

Zu dem gesamten in 12 Jahren gesammelten Material stellen, wie vorauszusehen war, die verschiedenen Formen der Melancholie einen hervorragenden Anteil; wird doch auch das Zustandsbild, welches bei anderen Psychosen das Suicid auslöst, stets eine depressive Färbung haben. Es finden sich unter 200 Patientinnen mit 295 Versuchen 65 Melancholische mit 107 Versuchen, d. i. 32,5 %. Wenn die Zahl der Selbstmordversuche prozentualiter etwas höher ist, als es dem Prozentsatz der Melancholischen unter den suicidalen Kranken entspricht, so beruht dies wohl zum grössten Teil auf den gehäuften Selbstmordversuchen bei den periodischen Melancholieen.

Die Ausgänge der verschiedenen Formen der Melancholie mit Suicidalneigung waren folgende:

	Restitut. ad integr.	Besserung	Ungeheilt
1. Klim. Mel.	91,7 %	8,3 %	—
2. Mel. passiva	77,0 %	—	23,0 %
3. Mel. hall.	33,3 %	16,6 %	50,0 %
4. Mel. hyp.	—	50,0 %	50,0 %
5. Mel. period.	—	40,0 %	60,0 %

Wie zu erwarten, bieten die günstigste Prognose die klimakterischen Melancholieen; gleich darauf folgt die Mel. passiva; dagegen ist das Zusammenfallen der halluz. Mel. mit Selbstmordneigung bereits als eine ungünstige Komplikation erwähnt. Die ungünstigsten Zahlen ergeben die beiden letzten Rubriken, umsomehr als die Besserung der periodisch Melancholischen sich nur darauf bezieht, dass die Anfälle seltener geworden und die Suicidalneigung zurückgetreten ist.

[1]) Gilbert Ballet, La Mélancholie intermittente. Presse médicale No. 39. 1899.

5 Patientinnen starben wenige Tage p. con. an den Folgen desselben und zwar jede an einer anderen Todesart: Erstechen, Ertränken, Erhängen, Durchschneidung der Radialis und Durchschneiden der Kehle.

Abgesehen von den Fällen, wo das con. suic., was am häufigsten vorkommt, in die Anfangsstadien der Melancholie fällt, trat es direkt als Initialsymptom fünfmal bei klimakterischer, fünfmal bei passiver, einmal bei halluzinatorischer und zweimal bei periodischer Melancholie auf. Da es sich hier meist um Patientinnen aus gesellschaftlichen Sphären handelt, wo die Frage nach dem täglichen Brot keine Zeit zu intimem Körper- und Seelenstudium der einzelnen Familienmitglieder lässt, oder um Dienstmädchen, die so lange für gesund gelten, als sie ihre Arbeit leisten, so mag wohl schon vorher der Zustand manches Auffällige geboten haben, das unbeobachtet blieb. Andererseits war festzustellen, dass die Patientinnen nach dem Versuch die lange geübte qualvolle Beherrschung aufgeben, weil einerseits mit der Blosslegung des unglücklichen Seelenzustandes durch den Suicidversuch das Motiv des Dissimulierens gegenüber der Umgebung weggefallen ist, und weil andererseits in der Tat die Energie der Selbstbeherrschung erschöpft ist. Sieht man solche Pat. kurze Zeit nach dem Versuch in ihrem ängstlichen und verzweifelten Gebahren, so erscheint es unglaublich, dass sie noch bis vor kurzem als sozial mögliche Individuen in der Familie lebten und niemand ihre schwere Krankheit ahnte.

Typisch ist der hierhergehörige Fall von Frl. E. W. Am Tage vor Ausbruch der Psychose hatte sie noch bis zum Abend ihre Obliegenheiten als Köchin erfüllt und war anscheinend ruhig schlafen gegangen. Morgens gegen 5 Uhr klopft sie ihren Dienstherrn in ziemlich verwirrtem Zustand aus dem Schlafe, um ihn mit der Kohlenschaufel zu erschlagen. Gleich darauf springt sie ins Wasser. Danach ist sie sehr depressiv, dazwischen Angstzustände, aber völliges Zurücktreten der Selbstmordgedanken, dagegen wiederholt sie immer wieder: »Ich habe ihn erschlagen« und ist auch durch den Besuch des Betreffenden nicht zu überzeugen, dass ihre Mordtat missglückt ist. Da die Krankheit jetzt schon $2^1/_2$ Jahre besteht, ist ein Ausgang in sekundäre Verblödung nicht ganz auszuschliessen. Allerdings ist dieser Fall diagnostisch vielleicht nicht ganz einwandsfrei; schliesslich wurde er aber nach längerer Beobachtung in der Anstalt als der Melancholie am nächsten stehend unter diese rubriziert.

Sämtliche hier zusammengestellte Fälle von Melancholie zeigen aber, dass, wenn die Suicidneigung auch im allgemeinen als Symptom des Anfangsstadiums der Psychose zu deuten ist, diese Gesetzmässigkeit doch häufig genug durchbrochen wird, um eine über die ganze Krankheitsdauer sich erstreckende Wachsamkeit herauszufordern; denn

neben den oben erwähnten Selbstmordversuchen, welche die Psychose einleiteten, finden sich solche, die im 1., 2., 3. und 6. Jahre der Krankheit gemacht wurden.

Eine kurze Übersicht, welches Lebensalter die Selbstmordversuche bei den verschiedenen Arten der Melancholie bevorzugen, zeigt folgende Verhältnisse:

Diagnose	15—20 J.	20—30 J.	30—40 J.	40—50 J.	50—60 J. u. darüber
Mel. klimakt. . .	—	—	—	9	8
Mel. passiva . .	2	7	4	2	2
Mel. halluzin. . .	—	6	1	1	—
Mel. hypochondr. .	—	1	2	2	—
Mel. periodica . .	—	5	8	—	—
Sa.	2	19	15	14	10

Das Pubertäts- und erste Jungfrauenalter neigt demnach bei reinen Melancholieformen wenig zum Selbstmord; dagegen ist ein schneller Anstieg bis zum Gipfelpunkt im dritten Lebensjahrzehnt zu konstatieren, der Zeit der grössten Stürme einerseits — Kampf ums Dasein, Geburten, Laktation etc. — und der grössten physiologischen Activität andererseits. Jedenfalls steht diese Tatsache scheinbar nicht mit den Ergebnissen der Statistik über die Beziehungen des Suicids im allgemeinen zum Lebensalter im Einklang. Ich verweise in dieser Beziehung z. B. auf die bekannte Tabelle von Morselli[1]), aus welcher sich im allgemeinen eine mit dem Alter wachsende prozentuale Häufigkeit des Selbstmordversuches ergibt. Abgesehen davon, dass es sich dort um die Selbstmorde im allgemeinen, nicht speziell um die durch Melancholie bedingten Selbstmorde handelt, ist bei der Erklärung dieses Widerspruches vor allem zu erwägen, dass meine Zahlen keine prozentualen sind.

II. Paranoia acuta (Amentia).

Die mit Suicidneigung einhergehende Paranoia acuta, in ihren Symptomen der Mel. halluzinatoria nahestehend, ist dadurch ausgezeichnet, dass der akute Anfall meist ein plötzlicher und dann ein sehr heftiger, die Dauer der Erkrankung aber eine sehr kurze ist, dass ferner die Prognose sich sehr günstig stellt und die Versuche impulsiv gemacht werden.

[1]) Morselli, Il suicidio, Mailand, 1879.

6. Paranoia acuta.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter bei Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch der Psychose?	Unmittelbares Motiv	Anzahl u. Art der conam.	Gesamtdauer der Anstaltsbehandlg.	Katamnestisches.
1	Fr. St. geb. P.	Par. p. part.	0	33	ca. 10 Tage später.	Wahn, ihr Mann halte sich nicht für den Vater des Kindes.	I. Vergiftung.	6 Wochen	In jeder Richtung normal seitdem.
2	Frl. Clara O.	Par. hall. acut.	0	32	7 Mon. vorher verstimmt.	Lösung eines Liebesverhältnisses.	I. Säurevergift.	$3^1/_2$ Woch.	Manchmal verstimmt wegen körperl. Krankh. u. wirtsch. Not, sonst ohne Bes.
3	Frl. A. N.	Par. hall. acut.	0	20	Psych. wird durch d. con. manifest.	Angst vor halluzin. Verfolgern.	I. Durchtrennen beider Radiales.	3 Wochen.	Nach Entlass. läng. Zeit trübsinn. u. menschenscheu, jetzt sehr ernst. Nicht anstaltsb.
4	Fr. H. geb. H.	Par. hall. acut.	0	41	Einige Tage.	I. u. II: Sah geistesgest. Frau u. glaubte auch verrückt z. w.	I Eröffn. d. Rad. II. Sprung aus d. Fenster.	9 Wochen.	Katamnese nicht erhältlich.
5	Frl. R. M.	Par. hall. acut. in puerperio.	0	21	Mit Manifestwerden der Psychose.	I. II. III. } Angst vor Halluzinat.	I Ertränken. II. Strangulat. III. Sprung aus dem Fenster.	3 Wochen.	„ „ „
6	Fr. M. Th.	Par. acut. in puerperio.	0	35	M. Manifestw. der Psychose.	Erschöpfungsdelirium.	I. Strangulation.	8 Tage.	„ „ „
7	Fr. A. geb. B.	Par. hall. acut.	0	42	14 Tage.	Selbstm. d. Mannes.	I. Kohlenoxydvergiftung.	5 Tage.	„ „ „
8	Fr. D. geb. F.	Par. hall. subacut. Grav. mens. II.	Vater Potat. Mutter nerv. Grossvater geistesgestört u. suicidal.	42	Einige Woch. verstimmt.	Plötzliche Angst.	I. Suspendium.	2 Monate.	Entl. Febr. 1903. Fühlte sich in d. 2. Hälfte d. Grav. sehr wohl. Ist jetzt arbeits- und lebenslustig. Keine Halluz., keine Suicidalneigung.
9	Fr. B. geb. B.	Par. hall. acut. Erschöpfg. p. ab. Nephrit. chronica.	0	28	Psych. wird durch d. con. manifest.	Angst vor halluzin. Verfolgern.	I. Durchschn. der Radial. u. Carotis.	14 Tage.	Katamnese nicht erhältlich.
10	Fr. Bs.	Par. hall. acut. Basedow. Syph. Exanth.	?	26	Psych. wird durch d. con. manifest	Aufregung üb. syphil. Infektion.	I. Ertränken.	3 Wochen.	„ „ „
11	Fr. Wolk.	Par. hall. acut.	Vater nach 10j. Geisteskrankheit tot.	27	8 Mon. vorher verstimmt.	Aufregung üb. Ehescheidung u. Wegnahme ein. Kindes.	I. Eröffnen der Radialis	1 Woche.	Mit Aufhören der Erregungen klingen Halluzin. und das ganze Krankheitsbild ab.

Als letztes unmittelbares Motiv ergibt sich wohl immer eine extreme Angst und zwar in der Regel vor halluzinierten Verfolgern. Die Sinnestäuschungen bezw. Verfolgungsvorstellungen können ihrerseits an irgend ein tatsächliches, gefühlsbetontes Erlebnis (Liebeskummer, Schreck etc.) anknüpfen. Bei Erhebung der Katamnese (lange nach Abklingen der Krankheit) wird oft dies Erlebnis von den Kranken als Hauptmotiv dargestellt, während kurz nach dem Versuch die Angst vor den Halluzinationen von den Kranken in den Vordergrund gestellt wird. Für den dem Suicidversuch unmittelbar vorangehenden psychischen Zustand besteht oft nur eine minimale Erinnerung. Es erklärt sich dies teils aus der Schwere der Angstaffekte, welche bekanntlich auch bei Psychosen, die nicht zu den Dämmerzuständen gehören, die Erinnerung schädigt, teils aus der retrograden Amnesie, welche der Suicidversuch selbst (z. B. Strangulation) bedingt. Die Anworten auf die Frage, was die Patientinnen zum Selbstmord getrieben, waren bei den hier beobachteten Kranken recht unergiebige und eintönige. Als letzter Grund ergibt sich meist ein Zwang der krankhaft veränderten Psyche, dem die Betroffenen gehorchen mit der Begründung: »ich musste«, »ich konnte nicht anders«, »es kam plötzlich über mich«, Antworten, die man sowohl von den Geheilten und Gebesserten, als auch von den Ungeheilten bekommt. Als eine »traduction sensorielle« (im Sinne der französischen Autoren) dieses »ich musste« sind die imperativen Stimmen zu betrachten, welche gelegentlich den Kranken direkt den Selbstmord befehlen. Mit welcher Plötzlichkeit, Intensität und jeglichem Mangel an Prodromen die Psychose unter einem Selbstmordversuch einsetzen und in kurzer Zeit restlos wieder verschwinden kann, zeigen folgende 2 Fälle.

Fr. B. geb. B. gibt, wieder geheilt, an, sie habe viel an rheumatischen Schmerzen gelitten, starke Blutverluste gehabt und sich gelegentlich manchmal Vorwürfe wegen Vergehens gegen das keimende Leben gemacht, ohne aber früher Angstgefühl empfunden zu haben. Ganz unerwartet habe sie eines Abends schimpfende und drohende (halluz.) Stimmen gehört und habe darauf zum Messer greifen müssen, um sich die Carotis und Radialis anzuschneiden. Während des nur 14 Tage währenden Anstaltsaufenthalts kommt sie von den ersten Wahnvorstellungen bald zurück, ist ganz geordnet und, wie die Katamnese ergibt, zeigt sie in den seit dem Anfall verflossenen sechs Jahren weder taed. vitae, noch hat sie auch nur vorübergehende Angst verspürt.

Ganz ähnlich verläuft der Fall von Fr. D. geb. F., nur dass, während dort die Halluzinationen akustischen Inhalts sind, es sich hier um optische handelt. Pat. machte in kurzer Zeit 10 Partus durch,

auch war sie über ihren Mann verstimmt, der sie mit den Kindern immer zu Hause liess, ohne ihr jemals eine Zerstreuung zu bieten. Als sie eines Abends — die Kinder schliefen schon — wieder allein sass, glaubte sie sich plötzlich bedroht, besonders sah sie ihren Mann mit dem Messer auf sich losgehen. Um sich vor ihm zu retten, sprang sie aus dem Fenster. Es handelte sich also nicht um Suicidabsicht, sondern um ein sogenanntes Fluchtsuicid. In der Anstalt besteht die Idee, ihr Mann trachte ihr nach dem Leben, noch eine Zeit lang fort. Die Kranke ist ängstlich, später katatonisch, erholt sich aber unter roborierender Diät merkwürdig schnell. Bei Aufnahme der Katamnese stellt sich das überraschende Moment heraus, dass Pat. zur Zeit des con. gravid. im 2. Monat war. Die Entbindung erfolgte am normalen Ende der Schwangerschaft, seitdem ist Pat. körperlich erholt und bietet keinerlei psychische Anomalien. Ich erinnere dabei an die interessante Mitteilung von Heller[1]), welcher bei 70 Sektionen von Selbstmörderinnen nicht weniger als 10 % Gravide und 35,9 % Menstruierende fand.

Wenn die Krankheitsdauer bei Par. hallucin. in unseren Fällen eine ganz besonders kurze ist, so muss auch hier die gewaltsame Entladung durch den Selbstmordversuch in Betracht gezogen werden, die abkürzend auf den Krankheitsprozess wirkt. Bei 9 Patientinnen bewegt sich der Zeitraum der Krankheitsdauer zwischen 5 Tagen und 6 Wochen, die vorerwähnte Frau D. braucht 8 Wochen bis zu völliger Wiederherstellung, eine andere Pat., deren Krankheitsgeschichte sonst keine Besonderheiten bietet, 9 Wochen.

Ein einziger Fall ist zu verzeichnen, wo das auslösende psychische Moment als ein vollwertiges anzusehen ist, und das Aufhören des psychischen Traumas auch die Psychose zum Abklingen bringt. Die betr. Patientin war schon Monate lang beunruhigt, da sie fürchtete, bei bevorstehender Scheidung ihrer Ehe eines ihrer Kinder dem Manne lassen zu müssen. Schliesslich führte die Erregtheit zu akuten Halluzinationen, sie glaubte sich verfolgt und brachte eine Reihe Wahrnehmungen vor, aus welchen sie auf Vergiftungsattentate schloss. In Verwirrtheit und Angst vor den Verfolgern versucht sie sich die Radialis zu durchschneiden. Nach einwöchiger Anstaltsbehandlung langsame und völlige Genesung unter Einwirkung des beruhigenden Momentes, dass ihr das Kind verblieb.

In fast allen hierher gehörigen Fällen tritt als Aetiologie das körperliche Erschöpfungsmoment besonders hervor und zwar 3 Mal durch das Puerperium, 1 Mal durch Gravidität, 1 Mal durch Nephritis, 1 Mal durch Lues, 1 Mal durch mehrfache Operationen, 1 Mal durch langjährige Unterernährung u. dgl. m.

---

[1]) Münch. Med. Wchschr. 1900. No. 48.

Die jüngste der hier aufgeführten Patienten, Frl. A. N., damals 20 Jahre alt, bietet nach dem Versuch das unglücklichste Bild. Sie ist ratlos, ängstlich, widerstrebend, stellenweise mutacistisch, schmiert mit Kot etc. Trotz dieses scheinbar infausten Zustandsbildes rasche Besserung, sodass sie nach 3 Wochen entlassen werden kann und 3 Jahre später bei Aufnahme der Katamnese keinerlei Krankheitssymptome zeigt.

Die Altersklassen der 11 Patientinnen verteilen sich auf die Zeit zwischen 20—42 Jahren.

III. Paranoia chronica (hallucinatoria u. simplex).

Gleich den malignen Neubildungen des physischen Organismus finden sich die paranoischen Ideen zunächst neben den physiologischen Geschehnissen der Psyche ein, bis in späteren Stadien die gesamte psychische Sphäre mehr und mehr von dem Mycel der Krankheit durchsetzt ist.

Die Selbstmordversuche fügen sich diesem Wahngebäude in der Weise ein, dass der Pat., des ewigen Kampfes mit den Verfolgern müde, im Tode Ruhe sucht oder dass er zur weiteren Glorifizierung seiner Person, Erfüllung einer Mission u. v. a. das Irdische von sich wirft. Seltener sind imperative Stimmen im Spiel.

Die hier beobachteten chronisch Paranoischen boten mit wenig Ausnahmen den gleichen Krankheitsverlauf. Keine der Pat. zeigte den reinen Typus des Grössenwahnes, dagegen einige gemischte Züge; man verfolgt sie, weil man ihre Bedeutung, ihre Geheimnisse etc. fürchtet, wie im allgemeinen der persecutorische Wahn vorherrscht. Das Allgemeine aus den 23 zusammengestellten Fällen lässt sich, wie folgt, zusammenfassen. Die bereits bestehenden Wahnideen bleiben Monate, selbst Jahre lang der Umgebung verborgen und treten nur gelegentlich hervor durch Äusserungen von Beziehungswahn, Misstrauen gegen die Umgebung u. dgl. m. Infolgedessen wird häufiger Wohnungswechsel vorgenommen; es besteht die Neigung, sich zu isolieren, bis irgend eine äussere (Zurücksetzung) oder innere (gesteigerte Halluzinationen) Ursache den Zustand verschlimmert und dann meist zu einem einmaligen Suicidversuch führt. Natürlich kann der »einmalige« Suicidversuch den Charakter der »fortgesetzten Handlung« tragen, wie denn in 3 Fällen innerhalb weniger Stunden verschiedenartige Suicidversuche gemacht worden sind.

Die absolut infauste Prognose bestätigte sich bei Aufnahme der

7. Paranoia chronica.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter bei Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch der Psychose?	Unmittelbares Motiv	Anzahl und Art der conam.	Gesamtdauer der Anstaltsbehandlg.	Katamnestisches.
1	Frl. Th. L.	Par. hallucin. chron. n. Cocainabusus.	Vater Potator stren. Mutter gest. an Dem. paral.	21	3 Mon.	Weg. Cocainentwendung z. Rede gestellt.	Ertränken.	6 Woch.	Entlass. 1900. Noch immer persecutor. Ideen; starker Eigensinn; keine Suicidalneigung; arbeitsfähig.
2	Frl. AdelineB.	Paranoia halluz. persecut. chronica.	0	53	7 Jahre.	Angst v. Verfolg.	„	5 Jahr.	Noch in geschlossen. Anstalt. Ursprüngl. systematis. Verfolgungsideen politisch. Art bereits zerfallen. Intelligenz erheblich geschwächt. Arbeitet, wenn sie Lust hat.
3	Frl. Clara H.		0	29	3 Mon.	Keines nachweisbar.	Eröffn. der Radialis.	11 Jahr.	Noch in geschlossen. Anstalt. Halluzin. viel, ist verwirrt, lächelt vor sich hin, nimmt wenig teil an d. Umgebung. Keine Suicidalneigung.
4	Frl. Emilie S.		0	53	1 Jahr.	Angst v. Verfolg.	„ „ „	12 Jahr.	Noch in geschlossen. Anstalt. Erhebl. Intelligenzdefekte.
5	Frl. Frieder.S.		0	43	3 Mon.	Keines nachweisbar.	Erhängen.	6 Jahr.	Noch in geschlossen. Anstalt. Erhebliche Demenz, dementsprech.Minderwertigkeit der paran. Vorstellungen.
6	Frl. A. H.		?	17	2 Jahre.	„ „	Vergift. durch Oxalsäure.	10 Jahr.	Noch in geschlossen. Anstalt. Beginn. sekundäre Demenz.
7	Frl. Clara B.		0	35	Con.istInitialsymptom.	Lebhafter Traum, ihre Mutt. sei tot.	Eröffn. der Radialis.	2 Mon.	Entlassung 1902. Paranoische Ideen nicht korrigiert, lebt allein, verdient sich ihren Unterhalt. Keine Suicidalneigung.
8	Fr.B.S.geb.H.	Par. mit hypoch. Ideen.	?	53	Einige Mon.	Keines nachweisbar.	Alle Arten in der Anstalt.	3 Mon.	2 Jahre nach Entlassung Tod zu Hause an Entkräftung.
9	Fr. D. geb. O.	Par. mit hypoch. Ideen.	?	26	„ „	„ „	Sprung aus dem Fenster.	$2^1/_4$ Jahr.	Tod in geschloss. Anstalt an intercurr. somat. Erkrank.
10	Fr. M. geb. B.	Paron. halluc. persec. chron.	0	53	?	Angst v. Verfolg.	Durchtr. d. Radialis.	?	Katamnese nicht erhältlich.

Nr.	Name	Diagnose	Heredität	Alter	Dauer	Motiv	Art des Suicids	Zeit	Weiterer Verlauf
11	Frl. M. D.	Paranoia halluc. persecut. chronica.	Mutter: Irrenanstalt.	28	1/2 Jahr.	Angst v. Verfolg.	Ertränken.	3 Jahr.	Zuletzt in Dalldorf.
12	Fr. R. geb. W.		Grossmutter † durch Suicid. Onkel i. Irrenanstalt.	31	1/2 „	„ „ „	Suicid cum homicid. Ertränken mit Sohn.	4 Woch.	1901 remittierend entlassen.
13	Fr. R. geb. G.		?	58	1 1/2 „	„ „ „	Erwürgen.	?	Im Jahre 1895 in Dalldorf.
14	Fr. L. geb. F.		?	41	1 Mon.	„ „ „	I. {Durchtr. d. Radialis. II. Erwürg.} am selb. Tag.	4 Monat. Charité.	1893 remittierend entlassen.
15	Frl. E. B.		?	56	2 Jahre.	„ „ „	Ertränken.	6 Monat. Charité.	1892 „ „
16	Fr. B. geb. L.		Bruder geistesgestört.	46	5 „	„ „ „	Sprung aus d. Fenst.	?	Mehrfach. Anstaltsaufenthalt.
17	Fr. L. geb. L.		0	32	6 „	Furcht vor Gefängnisstrafe.	Durchtr. d. Radialis.	?	„ „
18	Frl. M. M.		Vater: Querulant. Mutter d. Vat.: geisteskrank. Brud.: Tod d. Suicid im 12. Jahre.	44	6 „	Angst v. Verfolg.	Ertränken.	?	4 Monate Charité, dann Dalldorf.
19	Fr. Gr. geb. Dr.		0	46	1 Mon.	„ „ „	I. Überfahr. II. Verbluten III. Ertränken} innerhalb w. Tg.	?	3 Monate Charité, dann Dalldorf.
20	Frl. L. F.		Schwest. epil.	27	Nicht z. eruier.	Lektüre eines Schauerromans.	Vergiften d. Kohlenoxyd.	?	3 Mon. Charité, dann Pankow.
21	Frl. R.		Vater geisteskrank.	24	2 Jahre.	Angst v. Verfolg.	Ertränken.	?	Mehrfach. Anstaltsaufenthalt.
22	Fr. K. geb. H.		0	35	Mehr. Jahre.	„ „ „	Suicid cum homicid. Hängt erst ihre beid. Kinder u. dann sich selbst auf.	?	2 Mon Charité. Katamnese nicht erhältlich.
23	Frl. Dom.		0	38	2 Jahre.	Verzweiflung üb. wahnh. Erlebnisse sexuellen Inhalts	I. Verhungern. II. Vergift. m. Chlorkalk.	?	6 Woch. Charité, gegenwärtig Dalldorf.
24	Fr. A. Kir.		Mutter: nerv., bigott, † an Phthise. Vater † a. Schlaganf.	44	3 Wochen.	I. II. {Halluz. Verfolg. durch d. Krim.-Poliz.	I. Durchtrennen der Radialis. II. Suspendium.	4 Mon.	Noch in geschlossen. Anstalt. ungebessert.

Katamnese. Selbstmordneigung trat später schon deswegen in den Hintergrund, weil mit längerem Fortschreiten des Krankheitsprozesses oft ein Zerfall des ursprünglich systematisierten Wahngebäudes eintritt, und eine tatsächliche Demenz oder auch Pseudodemenz mit zunehmender Apathie an Stelle der Wahnbildung tritt. So ist es auch zu verstehen, dass manche Kranke späterhin die Motive ihres früheren Selbstmordversuches nicht nur umdeuten, sondern in ganz schwachsinniger Weise entstellen. Die folgende Kranke mag hierfür ein Beispiel bieten.

Frl. Adeline B. macht bei Aufnahme der Katamnese, 5 Jahre nachdem ihre Psychose mit einem Versuch, sich zu ertränken, manifest und sie seitdem anstaltsbedürftig wurde, einen sehr ungünstigen Eindruck, namentlich wenn man bedenkt, dass sie trotz einfachen Bildungsganges früher einige Broschüren geschrieben hat, die nicht ohne Beachtung geblieben sind, z. B. »Die 20jährige Arbeiterinnenbewegung Berlins und ihre Ergebnisse« [1]), »Weihnachten einer Arbeiterin«, »Ist Religion Privatsache?« u. a. m. Auf ihre sie einst offenbar ganz erfüllende sozialistische und publizistische Betätigung ist sie absolut nicht mehr zu fixieren. Sie glaubt sich jetzt von einer Verwandtenclique verfolgt und deutet den Selbstmordversuch als eine Art Martyrium, das sie für andere habe durchmachen müssen. Gleich darauf äussert sie ihre Freude darüber, dass er misslungen und damit das Übelwollen der ihr feindlichen Personen durchkreuzt worden sei; denn sie lässt durchblicken, dass sie sich nicht mit ihrem Willen und aus freier Entschliessung nach dem Leben getrachtet habe, während sie kurz nach dem Versuch angegeben hatte, den Beobachtungen durch Spiegel, den beschimpfenden Stimmen und den Verfolgungen durch Schutzleute durch den Tod entgehen zu wollen. Gegenwärtig führt sie einen ununterbrochenen Kampf gegen die Verfolger, näht sich Kleider und Kappen, die sie gegen das Eindringen von Giftstoffen schützen sollen u. a. m. Der ursprünglich sich in politischer Richtung bewegende systematisierte Wahn ist erheblich zerfallen, beziehentlich sind die einst logisch scheinenden Gründe, die das Wahngebäude stützten, allen möglichen dementen Vermutungen gewichen.

Als Gegenstück möge ein anderer Fall hier Platz finden, an dem der aus allerlei heterogenen Vorstellungen, Halluzinationen etc. sich

[1]) Im Selbstverlag der Pat. erschienen. Mit erstaunlicher Klarheit und überraschender Objektivität behandelt Verf. die Arbeiterinnenverhältnisse Berlins vom Jahre 1889, ihre Organisation und ihre Bestrebungen unter Heranziehung geschichtlicher Rückblicke. Das im Buchhandel nicht mehr erhältliche Buch war mir durch das Entgegenkommen der Reichstagsbibliothek zugänglich, wobei gleichzeitig die Angabe der Patientin, dass ihre Broschüren dort zu finden seien, bestätigt wurde.

vollziehende Aufbau einer systematisierten Wahnidee sich gut verfolgen lässt.

Frl. Cl. Bac. diente unter den für sie denkbar günstigsten Verhältnissen 17 Jahre bei derselben Herrschaft. Offenbar unter dem Einfluss von Halluzinationen stehend, die sie in diesem Sinne ausdeutet, gibt sie an, von der Herrschaft bestohlen zu sein; auch habe ihr der Herr in unsittlicher Weise nachgestellt. Nachdem man ihr ihren Irrtum vorgehalten, kehrt ihr Wahn sich um. Sie wird melancholisch und will sich das Leben nehmen, weil sie ihre Herrschaft falsch beschuldigt habe. Damals Aufnahme in der Charité unter dem Bilde und der Diagnose einer Angstpsychose, Aufenthalt daselbst 8 Wochen. Nach 2 Jahren bei Aufnahme der Katamnese erscheint sie als eine ganz andere: Sie bietet das Bild einer sozusagen noch aufsteigenden, d. h. den Wahn weiter ausbauenden Par. persecut. chronica, welche die ursprünglichen Halluzinationen zu einem System verarbeitet. Sie spricht ihre Freude über das Misslingen des Selbstmordversuches aus; sie habe ja gar nicht sterben wollen, sondern es sei in der Nacht plötzlich über sie gekommen, sich die Pulsadern aufzuschneiden, sie sei auch nach geschehener Tat sofort zu ihrer Herrschaft zum Verbinden gelaufen. Im übrigen ist sie jetzt fest überzeugt, die Leute hätten sie um ihre Ersparnisse gebracht, der Dienstherr habe sie belästigt und die Frau kuppeln helfen. Zu einer Ehrenerklärung vor dem Rechtsanwalt sei sie gezwungen worden, danach habe man sie widerrechtlich als Geistesgesunde nach der Charité verbracht. Dort sei sie auf Anstiften der Herrschaft falsch behandelt worden etc. Jetzt lebt Patientin für sich allein, hat gar keinen Umgang, verdient sich durch Nähen mehr, als sie braucht, und ist auf diese Weise vielleicht noch Jahre lang sozial möglich.

Sehr interessant ist in diesem Fall die Anknüpfung des Suicidversuchs an interkurrente Versündigungsvorstellungen, welche inmitten paranoisch persekutorischer Vorstellungen vorübergehend auftreten.

Auffällig könnte in diesen und ähnlichen Fällen das Ausbleiben aggressiver (z. B. auch homicidaler) Tendenzen scheinen. Schon Magnan hat auf diese geringe Tendenz zu offensivem Vorgehen in den ersten Stadien seiner Paranoia completa aufmerksam gemacht.

Die Kombination von Selbstmord und Kindesmord ist bei dieser Psychose meist dadurch bedingt, dass die Kranken ihre Kinder nicht den Verfolgern überlassen wollen.

In der Tabelle finden sich zwei hierhergehörige Fälle. Frau R. geb. W., die an typischem Verfolgungswahn leidet, nimmt ihren fünfjährigen Sohn mit ins Wasser, wozu als treibendes Moment kam, dass sie sich mit einer Stieftochter schlecht stand, diese und ihren Mann

ihrem Kinde ungünstig gesinnt glaubte und es vor diesen beiden retten wollte.

Fr. K. geb. K., seit Jahren an Eifersuchts- und Beziehungswahn leidend, erfuhr, als sie ihr jüngstes Kind stillte und dabei schlaf- und appetitlos war, eine plötzliche Verschlimmerung ihres Zustandes, in welchem sie beschloss, mit ihren Kindern in den Tod zu gehen, da ihr Mann es doch mit anderen Frauen halte. Sie wählte zu diesem Zweck 3 neben einander gelegene Nägel in der Küche aus, hing an den einen das kleinste Kind, an den zweiten das ältere und sich an den dritten. Dieser brach, Leute kamen dazu, und alle drei wurden gerettet, der ältere Junge, nachdem er schon bewusstlos gewesen war. Die Kinder scheinen übrigens wie unter Hypnose das Ungeheure geduldet zu haben, denn das dreijährige Kind hätte gut schreien können.

Ein eigenartiger Fall, der nur dem Symptomenkomplex nach zur chronischen Paranoia gehört, ist der des Frl. Th. L., die nach etwa $^1/_2$ jährigem Cocainabusus an chronischem Cocainismus erkrankte. Die Literatur über Cocainbehandlung und Cocainismus, die im Jahre 1882 mit einer Arbeit von Morselli und Buccola[1]) einsetzt, welche nur therapeutische Vorteile und keinerlei Nachteile kennt, schliesst im Jahre 1891 mit einer Arbeit desselben Morselli[2]) ab, welcher den chronischen Cocainismus beschuldigt, der Erreger viel schwererer Psychosen zu sein als der Morphinismus. Weder die eben zitierten Autoren, noch die vielen dazwischen erschienenen Arbeiten beschreiben, soweit die Literatur zu übersehen war, einen einzigen Fall von Cocainpsychose mit Suicidalneigung wie der hier verzeichnete. Während der übrige Krankheitsverlauf bei Frl. Th. L. dem für Cocainismus chronicus typischen Krankheitsbilde einer Paranoia hallucinat. persecutoria entspricht, fehlten die nach Magnan u. A. sehr charakteristischen, unter die Haut verlegten Gefühlstäuschungen (Cocaintierchen) vollständig. Die Selbstmordneigung, die bei der Pat. ganz unvermutet auftrat, als sie des Cocaindiebstahls bei ihrer Herrschaft überführt wurde, ist jedenfalls nach allen darüber niedergelegten Erfahrungen nicht auf direkte Cocainwirkung oder auf die Cocainpsychose als solche zu beziehen. Vielmehr dürfte der Suicidversuch nach seinen Motiven im wesentlichen als nicht pathologisch zu betrachten sein. Man kann nur daran denken, dass das Cocain eine psychopathische Konstitution (neben der Psychose) geschaffen hat, welche die impulsive Ausführung des Selbsmordversuches begünstigte. Wichtiger ist auch in dieser Be-

---

[1]) Ricerche sperimentali sull' azione fisiologica e terapeutica della cocaina. Morselli e Buccola. Rendiconti del R. Istituto Lombardo. Vol. XIV. 1882.

[2]) Nota sulla psicosa cocainica, M. Morselli 1891.

ziehung die Tatsache, dass die Patientin konvergent belastet ist.[1]) Die Mutter starb an Dementia paralytica, der Vater ist potator strenuus.

Der weitere Verlauf war ein sehr charakteristischer. Er bestätigt zunächst die Angabe Heimann's,[2]) dass nach Aussetzen des Mittels keine neuen Sinnestäuschungen auftreten, die alten aber nur allmählich schwinden. Dies liess sich an der Patientin L. gut beobachten. Drei Wochen nach Aufnahme in der Charité schrieb sie einen langen Brief an eine Freundin, worin sie in vertraulicher Weise und ohne jeden Zweifel an der Realität ihrer Halluzinationen diese bespricht. Vier Wochen später beweisen Eintragungen in ihr Tagebuch, dass sie dem alten Wahngebäude, wonach sie ununterbrochen von 3 Herren durch Türen, Decken und Wände beobachtet und von deren tadelnden, lobenden und liebkosenden Worten begleitet wird, keinen neuen Stein beifügt, die Überzeugung von der Realität des Vorkommnisses aber aufrecht erhält. Den Suicidalversuch streift sie dabei kaum. Er ist etwas Fremdes, das zu ihrem Wahn nur in losestem Zusammenhang steht und dem sie, obwohl er sehr ernsthaft war und ihr Leben gefährdete, keinerlei Bedeutung und Interesse beimisst. Eine halluzinierte Verlobungsgeschichte, die bei ihr an Stelle der häufig geschilderten sexuellen Erregbarkeit nach Cocain tritt, ist ihr viel wichtiger als die realen Vorgänge des Suicidalversuchs. Schon während des Charitéaufenthaltes nimmt die akute Cocainpsychose verschiedene Züge von der chron. persecut. Paranoia an. Nach 6 Jahren bei Aufnahme der Katamnese ist das Bild noch deutlicher. Mit grosser Gehässigkeit spricht sie von den Ärzten, die sie damals alle ungerecht behandelt hätten, weist seit Jahren alle Annäherungen ihres Vaters zurück und ist in ihren Stellungen unendlich schwierig zu behandeln, weil sie sich immer für die Zielscheibe aller möglichen Beleidigungen und Ungerechtigkeiten hält.

In der ganzen Literatur findet sich ein einziger diesem ganz analoger Fall, der ebenfalls ein hereditär belastetes, von Haus aus schwer neuropathisches Individuum betrifft. Conolly Norman[3]) berichtet, dass bei einem seiner Pat. nach sechsmonatlichem Cocainabusus paranoische Halluzinationen und das Magnansche Zeichen aufgetreten seien. In der Anstalt wurden die Ideen nach und nach organisierter, sodass der Pat. schliesslich vollständig das Bild einer chronischen Paranoia bot.

---

[1]) Heimann's Angaben in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 8. Dez. 1890, bedürfen demnach einer Einschränkung.

[2]) Versamml. deutscher Naturforscher und Ärzte. Berlin 1886. Cocain in der Psychiatrie.

[3]) A Note on Cocainism by Conolly Norman, M. D. Richmond Asylum Dublin. The Journal of Mental Science 1892.

Die Dauer der Anstaltsbehandlung bei Paranoia chronica zeigt ganz andere, viel gewichtigere Werte als bei den übrigen Psychosen. Sind die Pat. einmal infolge ihres Verhaltens sozial unmöglich geworden, so sind sie nur unter ganz besonders günstigen Bedingungen wieder einmal draussen zu halten. Sie gehören im übrigen zu den Internierten, die am wenigsten herausdrängen. Häufig gibt ihnen die Form der geschlossenen Anstalt das Gefühl, so noch am besten gegen die verfolgenden Cliquen geschützt zu sein. Ein Wechsel des Aufenthaltes wird manchmal gewünscht, weil unter der Maske des Ärzte- und Wärterpersonals sich die alten Feinde eingeschlichen haben. Die letzten Spuren der Patientinnen, die behufs Aufnahme der Katamnese nicht auffindbar waren, enden zum grössten Teil in einer geschlossenen Anstalt. Von den 10 Patientinnen, die aufgesucht werden konnten, sind nur die beiden oben ausführlicher behandelten Frl. Cl. Bac. und Frl. Th. L. nicht interniert, sie zeigen keine Intelligenzdefekte und verdienen ihren Unterhalt. Zwei Pat. sind ungeheilt verstorben, sechs befinden sich noch in geschlossenen Anstalten und tragen sämtlich mehr oder weniger Züge sekundärer Verblödung. Bei einer dieser Pat. war die Gesamtdauer der Anstaltsbehandlung nicht zu eruieren, insgesamt müssen es aber Jahre sein, die übrigen 5 sind seit 5, 6, 10, 11 und 12 Jahren interniert. Während das körperliche Befinden bei der Prognose und dem Ausgang anderer Psychosen keine kleine Rolle spielt, zeigt sich bei den Paranoischen ein arges Missverhältnis zwischen geistigem und körperlichem Verhalten, indem sich die vorerwähnten 5 z. B. trotz des langen Anstaltsaufenthaltes körperlich in recht gutem Zustande befanden, da die Affekte ja immer mehr abklingen und die Wahnvorstellungen nicht an guter und reichlicher Nahrungsaufnahme hindern. Dies war nur in einem Falle zu beobachten, bei Frau S. geb. H. Diese litt schon seit längerer Zeit an der paranoischen-hypochondrischen Idee, in allem Essbaren fänden sich Würmer und müssten abgebürstet werden. Da die Verzweiflung darüber, dass man diesem Wahn entgegenarbeitete, sie in der Anstalt zum Selbstmordversuch trieb, nahm der Mann sie wieder nach Hause, und zwei Jahre später ging sie dort an chronischer Inanition zugrunde, da der Wahn unkorrigiert fortbestand und sie nichts mehr zu essen wagte.

Das unmittelbare Motiv zum Selbstmord ist nur bei Frl. L., wie oben erwähnt, und bei Fr. L. geb. L., bei der der Antritt einer Gefängnisstrafe die Gelegenheitsveranlassung abgab, nicht direkt von Wahnvorstellungen abhängig. In den übrigen Fällen steht die Furcht vor chronischen oder plötzlich acut werdenden halluzinierten Verfolgungen im Vordergrund, 3 Mal spielen nicht halluzinatorische wahn- oder traumhafte Vorstellungen die entscheidende Rolle, z. B. bei Frl. B.

der Traum, ihre Mutter sei gestorben, bei Frl. D. der Wahn, sexuelle Ungeheuerlichkeiten erlebt zu haben, und bei Frl. L. F. die Erregung über einen Schauerroman.

Wie diese Zusammenstellungen ergeben, werden die Selbstmordversuche, die im Sinne der Psychose erfolgen, bei Par. chron. weniger in dem acuten Verwirrtheitszustand gehäufter und schreckhafter Halluzinationen, als vielmehr in einer Stimmung der Kampfes- und Lebensmüdigkeit gemacht, die die Patienten nach den langen Quälereien befällt und in ihnen plötzlich den Wunsch reifen lässt, diesen zu entfliehen.

Als ein ganz besonderer Fall sei der des Frl. A. H. hier noch beigefügt, da eine echte hysterische Paranoia immerhin nach manchen Autoren zu den klinischen Seltenheiten gehört, wie z. B. Hess (Verein südwestdeutscher Irrenärzte) die hysterische Verrücktheit nur zu 0,1 bis 0,3 %, Nissl[1]) aus dem Heidelberger Material zu 1,5 % aller Psychosen berechnet.

Patientin H., die von Kindheit an leicht erregbar gewesen sein und somnambule Zustände dargeboten haben soll, wird nach der Charité verbracht, weil sie draussen Verfolgungsideen äusserte, sich für Marie Antoinette hielt usw. Auffallend war schon damals, dass sich zwischen diese paranoischen Zustände Phasen maniakalischer Erregung mit Singen, Tanzen, Deklamieren, zorniger Erregung etc. einschoben. Nach 7 monatlicher Anstaltsbehandlung wesentliche Besserung, sodass sie im November 1894 nach Haus entlassen werden kann. Nun ging sie mit der unter den psychopathischen Konstitutionen erwähnten M. N. gemeinsam in Stellung, von wo nach 14 Tagen beide Mädchen erheblich erregt zurückkehrten. Die eine hatte dort einen grossen hysterischen Anfall bekommen, die andere im Affekt Fensterscheiben eingeschlagen. Frl. H. soll dann bis Februar 1895 gesund gewesen sein. In diese Zeit fällt ein von M. N. angestifteter gemeinsamer Vergiftungsversuch, der körperlich und geistig ohne weitere Folgen abging. Nach 4 Wochen nahm H. eine neue Stellung an: alsbald treten wieder persecutorische Ideen auf sexuellem Gebiet auf, sodass sie bei Nacht unter Zurücklassung ihrer Sachen davonläuft. Halluzinierte beschimpfende Stimmen und häufige Angstzustände, die in paranoischer Weise ausgedeutet werden, machen sie ruhelos und lassen ihren Zustand immer deutlicher als den einer hysterischen Verrücktheit erkennen; denn unter Aufrechterhaltung der paranoiden Züge ist ihr Verhalten in der Anstalt, wohin sie aufs neue verbracht wurde, ein typisch hysterisches: Auftreten hysterischer Krämpfe, labile Stimmung, Suggestibilität, immer-

[1]) Nissl, Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen.

währendes Vordrängen der eigenen Persönlichkeit, dazu eine Reihe somatischer Symptome. Sie befindet sich noch heute unter allmählicher Verschlechterung ihres Zustandes in einer städtischen Irrenanstalt.

Ihr Selbstmordversuch ist lediglich auf ihre starke Suggestibilität zurückzuführen, denn nie vorher oder nachher — nicht einmal im Anschluss an ihre Halluzinationen und Verfolgungsideen — ist ihr der Gedanke gekommeu, sich das Leben zu nehmen. Sie war damals stellungslos, und der von der gleichaltrigen Freundin suggerierte Gedanke, gemeinsam in den Tod zu gehen, erschien ihr einen Augenblick äusserst verlockend, im nächsten allerdings schon nicht mehr; denn gleich nach Aufnahme des Giftes eilte sie zu einem Arzt, um Hilfe zu suchen. Der Selbstmordversuch hat nach dem Vorangegangenen mit ihrer Paranoia gar nichts zu tun, sondern nur mit dem hysterischen Allgemeinstatus, mit der Suggestibilität und der Freude am Sensationellen. Das Conamen fällt in ein von paranoiden Ideen ziemlich freies Intervall; fast ein Jahr später macht sich erst wieder Anstalts-Behandlung nötig wegen allerlei sexueller Verfolgungsideen: der Dienstherr stellt ihr nach, die andern Patientinnen drängen sich an sie, beschimpfende Stimmen werfen ihr einen unzüchtigen Lebenswandel vor u. a. m.

So weicht dieses Krankheitsbild in verschiedenen Linien durch das Dazwischenwuchern der hysterischen Züge von dem einer gewöhnlichen chron. Paranoia ab. Besonders auffallend sind die hypomanischen Zwischenphasen, das im Anfang schubweise Einsetzen der Krankheit und der im freien Intervall gemachte Suicidversuch. Der weitere Verlauf der Krankheit, der zunächst einen weiteren Ausbau der Wahnideen zeigt, jetzt aber bereits leicht dementer Züge nicht entbehrt, auch in den letzten 10 Jahren keine Remissionen aufwies, lässt über die Natur der Psychose kaum einen Zweifel.

IV. Dementia senilis.

Fliessende Übergänge bestehen zwischen den Selbstmordversuchen der senilen Melancholie und denjenigen der senilen Demenz, die bekanntlich sehr oft depressive Züge darbietet. Aus diesem Grunde wurde der einzige mehr zur senilen Melancholie neigende Fall mit hierhergenommen, was umsomehr zu rechtfertigen ist, als er in seinem weiteren Verlauf entschieden demente Züge zeigt. Besondere Eigenheiten zeigen die hier zusammengestellten Fälle nicht.

Meist wird der Suicidversuch durch Angstaffekte ausgelöst. Diese ihrerseits sind bald primär, bald sekundär durch Halluzinationen oder Wahnvorstellungen bedingt. Nicht selten erfolgt der Selbstmordversuch in einem deliranten Verwirrtheitszustand. Die Ausführung trägt oft deutlich das Gepräge des Defektes. Unter meinen Patientinnen finden sich nur vier hierhergehörige Fälle, über die ich in folgendem kurz berichte:

Fr. N. geb. D. und Frl. J. Kr., beide im 71. Jahre stehend, machen ihre Selbstmordversuche nach einem depressiven Vorstadium in einem plötzlichen Erregungszustand, und zwar ist es bei beiden das gänzlich unmotivierte Auftreten der Wahnvorstellung, dass sie von der Polizei abgeholt werden sollen, welches unmittelbar den Versuch auslöst. Die eine starb später, 78 Jahre alt, völlig dement in der Anstalt, die andere lebt, 79 Jahre alt, in der Familie, aus welcher berichtet wird, dass sie total geistesschwach sei, doch ab und zu noch zu kleinen häuslichen Verrichtungen herangezogen werden könne. Von der praesenil dementen Frau H. geb. Sch. wird berichtet, dass sie seit einem Suicidversuch, welchen sie in der Angst und Depression auf Grund monatelang bestehender Versündigungsideen machte, nun seit 7 Jahren, jetzt 61jährig, wieder in der Familie ist, keinerlei Arbeit verrichten kann und an zunehmender Gedächtnisschwäche leidet. Fr. L. M. macht den Selbstmordversuch nach monatelanger Niedergeschlagenheit in plötzlicher Erregung über einen Mahnbrief. Das auslösende Moment stand also in gar keinem Verhältnis zu der Schwere der Handlung. Der Versuch selbst ist auch nicht frei von einer gewissen Schwäche, jedenfalls liegt etwas monströses in dem Versuch, sich den Kopf mit einem Beil anzuhacken. Sie wurde damals nach mehrmonatlichem Anstaltsaufenthalt ungeheilt entlassen und 10 Jahre später im Zustande völliger Verblödung wiedergebracht; sie starb einige Tage später an einer akuten Infektionskrankheit.

Eine Wiederholung des Versuches ist bei keiner der 4 Patientinnen eingetreten, da die Depression oder der Angstzustand meist schnell abklang und die dementen Züge in den Vordergrund traten. Auslösende Ursachen für die akuten Angstzustände der drei ersten Fälle waren nicht nachzuweisen. Bei allen vier Patientinnen bestand schon lange zunehmendes Misstrauen gegen die Umgebung, gepaart mit Unruhe.

---

8. Dementia senilis.

No.	Name	Diagnose	Heridität	Alter bei Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch der Psychose?	Auslösende Ursachen	Art und Anzahl der conam.	Dauer der Anstalts-behandlg.	Katamnestisches
1	Fr.H.geb.Sch.	Dem. praesen.	0	54	Einige Woch.	Plötzliche Angst.	Eröffnen der Radialis.	3 Mon.	Gedächtnisschwäche. Geistig. Rückg. Keine Suicidalneig. Nicht arbeits- u. erwerbsfäh.
2	Fr. N. geb. D.	Dem. senilis.	Vater † durch Suicid(Susp.). Schwester † nach 2jährig. Puerperalpsychose. Mann † an Dem. par.	70	1 Jahr.	„ „	Eröffnen der Radialis.	5 Mon.	Völl.dement ohne Aufregungszustände und Suicidalneig. Kann gar nichts arbeiten.
3	Frl. Julie Kr.	Dem. senilis.	?	70	Einige Woch.	Angst v. Verfolgung.	Sprung aus dem Fenster.	2 Jahre.	In geschl. Anstalt mit 72 J. an Altersschwäche gestorb.
4	Fr. L. M.	„ „	?	67	„ „	Erreg. üb. e. Mahnbr.	Beilhieb i. d. Kopf.	Mehr. M.	Ungeh. einige J. spät. verstorb.

9. Dementia paralytica.

No.	Name	Diagnose	Heridität	Alter bei Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch der Psychose?	Auslösende Ursachen	Art und Anzahl der conam.	Dauer der Anstalts-behandlg.	Katamnestisches
1	Fr. Br. geb. H.	Dem. par.	0	29	3 Wochen.	I. Keine nachweisb. II. „ „ III. „ „	I. Verhungern. II. Eröffnen der Radialis. III. Überfahren.	ca. 5 Mon.	Macht drauss. verkehrte Dinge; hat ihr. Mann verlass., bereit. d. Famil. öffentl. Ärgerniss durch schmutz. Schreibereien, ist salopp in ihr. Äusseren u. unzuverläss. in d. Arbeit. Famil. möchte sie wied. in eine Anst. verbr.
2	Fr. H. geb. N.	Dem. par.? Period. Irresein?	Mann: Tabes.	48	Einige Woch.	I. Plötzl. Wahn, sie könne nicht läng. leb. II. Keine.	I. Suspendium. II. „	ca. 4 Jahr.	Entwich aus der Anstalt und blieb seitdem verschollen.
3	Frl. Berta F.	Dem. par.	Vater: Potat.	31	„ „	I. Angst. II. Keine nachweisb. III. „ „	I. Sprung aus d. Fenster. II. Suspendium. III. „	10 Tage.	Starb beim letzten conam., wurde erhängt aufgefunden.
4	Fr. A. S. geb. N.	„ „	Vater † durch Suic. Tochter: Katatonika. Mann: Littlesche Krankh.	45	„ „	I. } Keine II. } nachweisbaren.	I. Verbrennen. II. Ertränken.	$1^1/_2$ Jahre.	Starb in geschlossen. Anstalt an Herzschwäche.
5	Frl. G. M.	Dem. par.	0	34	Im Beginn derselben.	I. Angst, man behalte sie i. Krankenhaus.	I. Durchtrennen der Radialis.	14 Tage.	Währ. Anstaltsbeh. deutl. par. Sympt.; Entl. in ein. Remissionsphase, jetzt n. aufzufind.
6	Frl. B. U.	Dem. par. Hemicranie.	0	28	Im Beginn derselben.	I. Sagt, sie habe keinen Grund gehabt.	I. Ertränken.	$4^1/_2$ Woch.	Som. geringfüg. par. Störung., dagegen schon ausgesproch. psych. Zeichen der progr. Paralyse.

V. Dementia paralytica.

Interessanter als die Selbstmorde der senilen Demenz stellen sich die einer anderen Verblödungspsychose, der Dementia paralytica dar. Sie fallen in eine Zeit kräftigster Lebensäusserungen — die hierhergehörigen 6 Fälle in das Alter von 28—48 Jahren — und sind aufzufassen als Folgen der Stürme, die sich im geistigen Organismus bei dem gewaltsamen Sprengen einer lebenskräftigen Psyche entwickeln.

Die 6 Patientinnen boten denn auch ganz abweichende Krankheitsbilder, gemeinsam ist ihnen das eine, dass die Selbstmordneigung zu Beginn der Erkrankung, oder wo rezidivierend, nach einer Remission auftrat. Auch Mendel[1]) betont, dass eine Anzahl Paralytiker im Beginne der Erkrankung zu Grunde geht, ihre Selbstmordversuche jedenfalls zum grössten Teil in das erste depressive Stadium der Erkrankung fallen. Wenn die Behauptung sich als richtig erweist, dass die klassische expansive Form der Paralyse mehr und mehr der depressiven und einfach dementen Platz gemacht hat, so wird sicher auch die Anzahl der Selbstmordversuche bei den Paralytikern, die Mendel schon 12 : 180 fand, prozentualisch zunehmen.

Ein ganz reiner und unkomplizierter Fall dieser Art ist der des 34jährigen Frl. G. M. Sie wurde an Gelenkrheumatismus auf einer inneren Station behandelt und fiel auf durch die Heftigkeit, mit der sie hinausdrängte. Am Morgen, als sie das Krankenhaus verlassen soll und ihre Abholung nicht sofort erfolgt, fürchtet sie, man wolle sie im Krankenhaus zurückhalten und regt sich darüber so auf, dass sie sich Schnitte in beiden Ellenbogen beibringt. Sie wird danach auf die Irrenanstalt verlegt, wo ihr somatisches und psychisches Verhalten die Diagnose Dementia paralytica zweifellos erscheinen lässt. In einer Remissionsphase wird sie entlassen und ist leider für die Katamnese nicht mehr aufzufinden.

Hier ist einmal das für Paralyse interessante Moment zu beobachten, dass der Selbstmordversuch als frühes Initialsymptom auftritt, und weiter, dass eine Remission sich unmittelbar anschliesst. Eine andere Patientin, die ebenfalls sehr weitgehende Remissionen zeigte, was bei der depressiven Form der Paralyse nach Kraepelin[2]) zu den selteneren Fällen gehört, aber immerhin von ihm noch zu 12 % berechnet wird, ist Frl. Berta F. An dieser Kranken beobachtet man gleichzeitig, wie die progressive Paralyse gelegentlich alle Züge einer schweren Melancholie bis zu gehäuften ernsten Conamina entlehnen kann.

---

[1]) Mendel, Die progress. Paralyse der Irren. Berlin 1880, S. 119.

[2]) Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie. 1904. Bd. II. S. 329.

Frl. Berta F. wird in der Anstalt aufgenommen, nachdem sie zwei misslungene Selbstmordversuche gemacht und Symptome von Schwermut gezeigt hatte. Nach kurzer Zeit, während welcher auf Grund des somatischen Befundes die Diagnose Paral. progr. gestellt wird, tritt weitgehende Remission ein, danach Entlassung. Sie führt sich ein Jahr lang sehr gut, so dass die Mutter, die mit ihr in wirtschaftlich und räumlich eingeschränkten Verhältnissen lebte, sie für völlig genesen hielt. Eines Tages geht sie unter einem plausiblen Grunde von Hause weg und erhängt sich auf einer leeren Baustelle. Wohlüberlegt hat sie sich einen Platz ausgesucht, wo sie einesteils bei der Ausführung sicher vor Überraschung war, auf der anderen Seite aber die Gewissheit hatte, dass der Leichnam in absehbarer Zeit gefunden würde. Hätte Patientin während ihres Anstaltsaufenthaltes nicht sichere körperliche Zeichen von Paralyse geboten, so hätte ihr psychisches Gesamtbild wohl vielmehr zur Diagnose einer Melancholie geführt. Jedenfalls spricht ihr Verhalten entschieden gegen die Allgemeingültigkeit von Mendels [1]) Behauptung, dass die Selbstmordversuche der Paralytiker wesentlich verschieden von denen der Melancholischen sind. Wohl waren dies die beiden ersten Selbstmordversuche. Diese und der dritte sind aber als völlig gesonderte Handlungen aufzufassen, zwischen die sie ein von Selbstmordideen freies Intervall einschiebt. Die ersten beiden waren zweifellos auf Grund von Halluzinationen unternommen. Patientin sprang in der Nacht ans Fenster, wollte sich hinausstürzen und rief: »Ein Herr hat mir die Ehre geraubt!«; der letzte erfolgte in einer ziemlich weitgehenden psychischen Remission, in der sie selbst wenigstens zum Teil den progredienten Verlauf ihrer Gehirnkrankheit erkannte.

Die Mendelsche Behauptung jedoch mag wohl für die vorgeschritteneren Fälle gelten, wie z. B. den von Fr. A. S. geb. R., bei der allerdings, da der somatische Befund z. Z. noch undeutlich war, auch der Gedanke an praesenile Verblödung nahe liegt und, wenn man bedenkt, dass Patientin eine Kur gegen Struma durchmachte, der an Myxoedema strumipriva nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Im allgemeinen bot sie das Bild einer vorgeschrittenen Dem. paral., als sie die Versuche machte, die darin bestanden, dass sie ihr Kleid in Brand steckte, und dass sie sich weiter unter dem Vorwand, sich zu ertränken, in ein seichtes Wasser stellte. Zur selben Zeit machte sie sinnlose Einkäufe z. B. von einer Unmenge Ananas, und litt an enormer Essgier. Tod nach $1^1/_2$ Jahren in geschlossener Anstalt.

Patientin Fr. H. geb. N. bietet in ihren Selbstmordversuchen eine Illustration beider Phasen der Paralyse, der melancholischen und der

---

[1]) l. c.

dementen. Als depressive Paralytika nach der Anstalt verbracht, macht sie einen, wie es ja die Verhältnisse dort bedingen, ziemlich planmässigen Erhängungsversuch. Später, als sie auf ihr Drängen wieder nach Hause entlassen wird, obwohl es kaum möglich ist, sie in ihrem damaligen Zustand da zu behalten, macht sie ein in der Ausführung ganz schwächliches Conamen durch Erhängen im Kleiderschrank. Wieder interniert, flieht sie in Anstaltskleidern, und wenn sie dabei, wie man vermutet, umgekommen ist, so mag wohl eher ein Unfall als Absicht vorgelegen haben. Ähnlich verhält es sich bei Fr. Br. geb. K., die ihren ersten Versuch, Erhängen, wohl begründete, weil zu einem bereits bestehenden schweren Leiden noch Harnträufeln getreten sei, die den zweiten, Verhungern, mit der rein melancholischen Idee, all ihre Angehörigen müssten zugrundegehen, stützt und die endlich den dritten ganz schwachsinnig begeht, ohne Angst, ohne Depression, ohne Grund, vielleicht der Suggestion eines Erinnerungsfragmentes folgend. Gegenwärtig bietet sie deutliche paralytische Züge ohne Suicidgedanken.

Die sechs hier zusammengestellten Fälle sind ein weiterer Beweis dafür, dass die Depressionen der progr. Paralyse ein Zustandsbild bieten können, das dem einer einfachen Melancholie sehr nahe steht und zum taedium vitae sowohl, als zum wohlüberlegten conamen suicidii führen kann.

Etwas seltener, aber hier zufällig in der Hälfte aller Fälle beobachtet, sind die Versuche bei weiter fortgeschrittenem Zerfall, die, in Begründung und Ausführung schwachsinnig, den Charakter einer unbesonnenen Handlung tragen und die durch äussere Verhältnisse, welche imstande sind gewisse Gedächtnisfragmente anklingen zu lassen, ausgelöst werden.

Während in mehreren Fällen der zweite bezw. dritte schwachsinnige Versuch anderen melancholischen Charakters folgte, geht nur bei einer Patientin dem dementen Stadium kein depressives voraus; und beide Conamina tragen in diesem Fall deutlich die Spuren weitgehenden geistigen Zerfalles.

Von Besserung oder Heilung konnte natürlich in keinem Falle die Rede sein, sondern die Katamnesen berichten höchstens von Remissionen, im übrigen von Exacerbationen, Tod in der Anstalt und Verschollensein.

10. Dementia praecox.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter bei Ausbr. d. Psychose Jahre	Con. wieviel Zeit nach Ausbruch der Psychose?	Unmittelbares Motiv.	Anzahl und Art der conam.	Gesamtdauer der Anstalts-behandlung	Katamnestisches
1	Frl. J. Br.	Dem. praec.? (Alkohol-excesse?)	0	17	Nach 3jährig. Remission.	Streit m. Dienst-herrn.	Eröffnen der Radialis.	3 Monate.	Scheu, ängstlich, unstät. Keine Suic.-Neig.; arbeitsfäh., aber nicht völlig. Intell. herabges.
2	Frl. Adolf. N.	Dem. praec. Katat. Variet.	1 Tante leidet währ. Menstr. an Erregungs-zuständen.	21	2 Jahre.	Plötzl. Angst.	Sprung aus dem Fenster.	Ca. $2^1/_2$ J. zu versch. Mal.	Gegenwärt. weitgeh. Remission. Pat. ist imstande, leichte Hand-arbeit z. mach.; Gesamteindr. der einer leicht debilen schücht. Person; keine Suicidalneig.; Phthis. laryng.
3	Frl. Em. Sch.	Dem. praec. Katat. Variet.	0	21	2 Jahre.	Absage d. Bräu-tigams.	Suspendium.	Ca. 5 Jahr. zu versch. Mal.	Gegenw. noch in geschl. Anst.; erhebl. Intelligenzdef., dem. Grössenideen. Sitzt herum, beschäft. sich garnicht. Keine Erinnerung an das con. suicid.
4	Frl. J. B.	Dem. praec. Circul. Variet.	0	27	Einige Woch.	Kein nachweis-bares.	I. Strangulation. II. Eröffnen der Radialis.	10 Jahre.	Noch in geschl. Anstalt. Nach einem 4 J. dauernd. kataton. Zustand wechs. Hemmung u. Erregung in den letzt. Jahr. phasenw. ab. Im Erregungszust. Benähen aller Kleidungsstücke mit Zierstichen. Erhebl. intellektueller Zerfall.
5	Frl. Marie S.	Dem. praec. Vit. cordis.	0	?	Offenb. n. ein. läng. dauernd. Remiss-Phase i. Alter v. 32 J.	Kein nachweis-bares.	Suspendium.	Zuletzt 2 J.	Noch in geschl. Anst. Mutacis-mus. Bizarrerien. Keinerlei Beschäftig., ist nur mit Mühe aus dem Bett zu bringen.
6	Frl. Gerta H.	Dem praec. Erblich degen. ps. Konstitut.	Vater: Dege-nerat. psycho-path. Konstit. (Zuchthaus.) Mutter sehr erregt. Eine ältere Schwester nervös, eine andere mehrm. anstaltsbedürftig wegen akuter Halluzinationen, eine jüng. Schwester Phthis. pulm., eine andere Schwester hochgrad. anaemisch. Bruder des Vaters geisteskrank in geschl. Anstalt. Mutter, 2 Brüder, 1 Schwester des Vaters: Tod an Phthis. pulm.	20	3 Jahre.	Kein nachweis-bares.	Sprung aus dem Fenster.	$4^1/_2$ Jahre.	In geschlossener Anstalt. Er-heblicher Zerfall, häufig un-flätig. Arbeitet nichts.
7	Frl. M. Sch.	Dem. praec.	Vater nervös, Mutter geisteskrank i. geschl. Anst.	?	Einige Mon.	Angst, in eine Anst. überführt zu werden.	Messer in d. Brust gestossen.	3 Monate.	Katatonie. Nahrungsverweige-rung ohne best. Vorstellungen. Bizarrerien. Rascher geistiger u. körperlicher Zerfall. Tod an Phthis. pulm. i. Alter v. 25 J.

VI. Dementia praecox.

Das Depressionsstadium der Dem. praecox liefert nach dem hier zusammengestellten Material weit mehr Selbstmordfälle als die Dem. paralytica. Eine genaue Feststellung, wie sich die Zahl der in den 12 Jahren aufgenommenen weiblichen Hebephreniker zu der der Paralytiker verhielt, war nicht durchführbar, nur soviel zeigte die oberflächliche Übersicht, dass die letzteren in vielfacher Überzahl waren, darunter aber nur 6 Suicidale, während sich unter den viel weniger zahlreichen Hebephrenen 7 fanden. Abgesehen von dem Hineinspielen mancher normalen Züge des Seelenlebens der Pubertät erklärt sich die Häufigkeit der Suicidversuche bei der Dementia hebephrenica wohl namentlich durch die pathologische Impulsivität des Handelns bei dieser Psychose.

Bei dem wechselnden Zustandsbild der Hebephrenischen, das gelegentlich auch Züge von heilbaren Psychosen leiht, bei den immerhin lang andauernden Remissionen, die an der Diagnose irre machen können, sind hier nur solche Patientinnen angeführt, bei denen die Aufnahme der Katamnese über die Natur der Krankheit keinen Zweifel liess. Was die Remissionen anbetrifft, deren manchmal aussergewöhnlich lange Dauer Stransky [1]) zu seiner Theorie von der Heilbarkeit der Dem. praecox verführte, so werden auch hier auffallend lange Pausen beobachtet, einmal — hier nicht angeführt, weil ohne Suicidalneigung — bis zu 10 Jahren, nach deren Verlauf rapider Verfall eintrat; unter den angeführten Fällen dauerte das längste Remissionsstadium drei Jahre, das kürzeste ca. 3 Monate, und nur 2 Mal beobachteten wir unaufhaltsamen Fortgang ohne eingeschobene Remission.

Nicht immer fällt der Versuch in den ersten Krankheitsschub, und nicht immer ist er von einer negativen Gefühlsbetonung begleitet. Es lässt sich hier eine Analogie mit der Selbstmordneigung der Paralytiker konstruieren, wo das Suicid, wie oben gezeigt, entweder in einem melancholischen Prodromalstadium oder bei schon weitergehendem Zerfall vorgenommen wird und bald mehr die Kennzeichen des einen, bald mehr des andern trägt. Kraepelin [2]) erwähnt speziell der einen Art in seiner Zusammenfassung der verschiedenen Formen der Dem. praecox., wenn er sagt, dass ihr Beginn in etwas selteneren Fällen durch deutlich ausgeprägte traurige Verstimmung, Todesgedanken und Suicidalneigung ausgezeichnet sei. Unter drei Krankengeschichten, die Séglas [3]) ver-

---

[1]) Stransky, Zur Kenntnis gewisser erworbener Blödsinnsformen. Jahrbücher f. Psych. u. Neur. 1903.

[2]) l. c. S. 194.

[3]) J. Séglas, Démence précoce et catatonie. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1903.

öffentlicht hat, finden sich zwei von diesem Typus, d. h. Conamina Hebephrenischer, die ernsthaft und gewissermassen wohlbegründet waren. Ihnen sei hier ein analoger an die Seite gestellt.

Frl. M. Sch. kam ziemlich langsam in einen Depressionszustand, verweigerte Nahrung, nahm dann manchmal seltsame Dinge vor, entkleidete sich völlig u. dgl., äusserte dazwischen Verfolgungsideen und stiess sich, als sie in eine Anstalt verbracht werden sollte, ein Messer in die Brust. In der Anstalt tritt unter katatonischen Symptomen, dauernder Nahrungsverweigerung (ohne bestimmte Motivvorstellungen) und unter Auftreten von allerlei Bizarrerien rascher geistiger Zerfall und Tod an Lungenphthise ein.

Der folgende Fall ist dadurch ausgezeichnet, dass die ersten beiden Schübe melancholische Symptome zeigen, ein Selbstmordversuch im zweiten gemacht wird und der Charakter der Krankheit sich erst in einem dritten offenbart.

Frl. J. Br. erkrankte zum ersten Mal mit 17 Jahren, als sie aus der gewohnten Umgebung ländlich einfacher Verhältnisse nach der Grossstadt kam und die geistigen Anforderungen sowohl als auch das Heimweh eine Affektsteigerung in negativer Richtung zustandebrachten. Von da ab datiert eine deutliche Charakterveränderung. Früher still und fleissig, war sie nun faul und liederlich, widerstrebend, untauglich und unstät in ihren Stellungen. Alkoholabusus soll damals auch noch verschlimmernd auf ihren Zustand eingewirkt haben. Nach 3 Jahren zweiter Schub mit con. suic., von dem sie soweit hergestellt wird, dass sie wieder in Stellung gehen kann. Bei Aufnahme der Katamnese, d. i. 2 Jahre nach dem letzten Anstaltsaufenthalt, Eintritt einer neuen Exacerbation, die besonders darin zu Tage tritt, dass das Verhalten der Patientin eine eigentümlich negativistische Färbung zeigt. Sie ist nicht imstande, sich dem Getriebe der Haushaltungen, in denen sie als Dienstmädchen ihr Brot verdienen will, einzufügen, sondern verhält sich hier dauernd in passivem Widerstand, ist nicht zu beeinflussen und wechselt ununterbrochen die Stellungen. Besonders hatte die Art, wie sie schüchtern und lächelnd, dabei in ihrem Äussern sehr vernachlässigt, über ihre häufigen Dienstwechsel sprach, etwas bedenkliches. Betreffs des Selbstmordversuchs gibt sie keinen eigentlichen Grund an. Sie habe ihn begehen müssen und dabei das Gefühl gehabt, es sei das einzig richtige. Gegenwärtig besteht kein taedium vitae, wie Pat. überhaupt ausserordentlich affektlos ist. In diesem Sinne mag sie jetzt auch den Versuch ausdeuten, den sie s. Z. hinstellte als einen Akt der Verzweiflung, weil sie unter schlechter Behandlung und Heimweh litt.

Zwei Patientinnen. Frl. Adolf. N. und die erblich ausserordentlich

schwer belastete Gert. H. machten ihre Selbstmordversuche unter dem Einflusse von Halluzinationen. Bei Frl. Adolf. H. leitet das Conamen nach zweijähriger Remissionsdauer eine neue Erkrankungsphase ein. Sie glaubte, ein Verwandter wolle sich den Eingang in ihr Zimmer erzwingen, und sprang aus dem Fenster, war danach lange in einer geschlossenen Anstalt, konnte dann für 8 Monate entlassen werden und wurde hierauf wieder interniert. Gegenwärtig ist sie zu Hause, macht einen geistig armen, aber verhältnismässig geordneten Eindruck. Ihren Selbstmordversuch kann sie nicht begründen; es sei eine plötzliche Angst über sie gekommen, und sie habe davonspringen müssen wie vor einem tollen Hunde. Sie will damals menstruiert gewesen sein.[1]) Pat. G. H. bekam nach einer Chloroformnarkose Wahnideen von Vergewaltigung und sprang in der Nacht plötzlich aus dem Fenster, lacht dann darüber. Danach trat sie in ein länger währendes katatonisches Stadium ein, darauf folgte eine kurze Remission, dann ein zweiter Schub, der auffallend rasch zu völliger Zerfahrenheit unter gleichzeitiger Auflösung aller ethischen Begriffe führt; denn das erst 20jährige Mädchen zeigt grosse Neigung zu Unflätigkeiten.

Die beiden Versuche des Frl. J. B. zeigen in Begründung (»damit der Kaiser leben kann«) und Ausführung (unzweckmässige Strangulationsversuche und Nadelriss über der Radialis) erheblich schwachsinnige Züge. Auch bei ihr folgt auf die Selbstmordversuche ein katatonischer Stupor, der 4 Jahre lang anhält. Gegenwärtig ist sie in vorgeschrittenem Verblödungsstadium noch immer in einer Anstalt. Ohne die Spur einer Remission ist die Krankheit seit dem Selbstmordversuch unaufhaltsam vorwärtsgeschritten.

In völlig zerfahrenem Zustande macht ebenso Frl. M. S. ihre Versuche, die, seit vielen Jahren sich zwischen der Familie und einer Anstalt bewegend, eines Morgens sich im Bett zu erwürgen sucht, bei Vorhaltungen darüber vor sich hinlächelt und bald danach in eine katatonische Phase versinkt, die dadurch eingeleitet wird, dass Patientin nicht mehr aus dem Bett aufstehen und ihre Augen nicht öffnen will.

Dass mit der fehlerhaften oder mangelhaften widerstandsarmen geistigen Veranlagung häufig eine körperliche Schwäche bezw. Stoffwechselstörung einhergeht, ist bekannt und der frühe Tod der Hebephrenischen nicht lediglich auf die ungünstigen, durch die Krankheit gegebenen Lebensbedingungen zu setzen. So finden sich unter den hier näher studierten Fällen von Dem. praecox nur zwei körperlich intakte Individuen. Eine Patientin starb mit 25 Jahren nach nur

[1]) Über den Einfluss der Menstruation auf Suicidversuche ist namentlich Heller zu vergleichen, Münch. Med. Wchschr. 1900, S. 1656.

dreimonatlichem Anstaltsaufenthalt an Phthisis pulmonum. Frl. Adolf. N. machte eine Mastdarmoperation durch und leidet an Phthis. laryng., sodass sie oft total aphonisch ist. Gertr. H. ist hochgradig skrofulös, Frl. M. S. ist herzkrank, das vitium gegenwärtig noch kompensiert. Frl. J. Br. zeigt für ihre Jahre eine äusserst dürftige Entwicklung von kindlich unfertigem Gepräge und ist hochgradig anaemisch.

Eine Zusammenfassung der hier gemachten Beobachtungen führte zu folgenden Schlüssen:

Unter den jugendlich Verblödenden ist die Neigung zum Selbstmord eine auffallend häufige. Sie fällt durchaus nicht immer in ein initiales Depressionsstadium, sondern vielleicht noch öfter in die Zeit fortgeschritteneren geistigen Zerfalles. Entspricht der Versuch im ersten Falle einem pathologischen Lebensüberdruss, so ist er im letzteren als eine fast spezifische Aeusserung des psychopathischen Mechanismus der Hebephrenie aufzufassen, die den Tics und Bizarrerieen fast an die Seite zu stellen ist,[1]) wobei der Selbstmordversuch ganz in derselben Weise vorgenommen wird wie das plötzliche aus dem Bett Springen, das Umwerfen des Essgeschirres etc. Dabei trägt der Selbstmord nach Begründung und Ausführung meist einen ausgesprochen schwachsinnigen Charakter oder baut sich auf Halluzinationen auf. Begründungen des con. suic., die in einer darauffolgenden Remission gegeben werden, haben nur geringen Wert, da nachträgliche exculpierende Auslegungen des krankhaften Benehmens von den Patienten gern versucht werden. Jedenfalls sind Selbstmordneigungen oder vielmehr selbstzerstörende Handlungen in keinem Stadium der Dem. praecox mit Sicherheit auszuschliessen; die den Charakter der Depression tragenden Selbstmordversuche leiteten oft entweder initial oder am Ende einer Remission einen katatonischen Zustand ein, die übrigen erfolgten vollständig regellos.

VII. Epilepsie.

Bei den 11 Epileptischen mit Selbstmordneigung, die zur Beobachtung kamen, musste es besonders interessieren, festzustellen, in welchem zeitlichen Verhältnis die Anfälle zu den Conamina standen. Dabei zeigte sich, dass die Versuche der Epileptiker nach folgenden drei Hauptgesichtspunkten einzuordnen sind: sie stellen sich dar einmal als Äusserungen der epileptischen psychopathischen Konstitution, oder als Äusserungen

[1]) Ähnlich deutet z. B. Masselon (Psychologie des déments précoces, Paris 1902, p. 154) die „fugues“ mancher Hebephremiker.

11. Epilepsie.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter b. 1. con. Jahre	Unmittelbares Motiv	Anzahl und Art der conam.	Dauer der Anstaltsbehandlung.	Katamnestisches
1	Frl M. T.	Epilepsie.	Vat. sehr jähzornig. Vatersbruder eigentüml., menschenscheu. Mutter tot, war sehr exaltiert.	18	Zornausbr. eines epil. Charakt. nach Streit mit den Eltern.	I. Ertränken.	4 Tage.	Jetzt nach 12 Jahren deutl. u. selbstempfundene Intelligenzeinschränk. Hypoch. Ideen. Gedrückt. Wesen. Keine Suic.-Neig. Häusl. Beschäft.
2	Fr. v. R.	Ep. Dämmerzustand. Jetzt Tabes incip.	Vater und Schwester epileptisch.	19	Kein nachweisbares. Postepilept. Dämmerzustand.	I. Ertränken.	4 Tage.	Jetzt nach 11 Jahren deutl. Symptome einer Tab. descend. incip. Gleichzeitig deprim. u. gespreiztes Wesen.
3	Frl. Ida G.	Epilepsie. Impuls. Suicidversuch.	Vater Potator, † an Paralyse.	17	Postepileptische Depressionen.	30—40 con., haupts. Ertränk., Eröffn. der Radialis, Erhängen.	5—6 J. mit gering. Unterbr.	Unveränderte hypochondrische und suicidale Ideen. Ist in einer Anstalt für Epilept. untergebracht.
4	Fr. H. geb. M.	Epilepsie.	?	59	Erschöpfungsdelir., hatte 3 T. gehungert.	Ertränken.	?	Nichts zu erfahren.
5	Fr. B. geb. H.	Epilepsie mit homosexuell. Neigungen.	?	25	Zwist mit Bräutigam. Postepil. Erregungszustand.	Ertränken, soll schon früh. con. gem. haben.	1 Woche.	Nichts Näheres z. erfahr., soll sich als Mann verkleidet lange Zeit in christl. Hospizen u. dgl. aufgehalten haben.
6	Frl. A. M.	Epilepsie.	0	20	Postepil. Erregungszustand.	Ertränken.	3 Monate.	Nichts zu erfahren.
7	Frl. E. H.	„	?	40	Verzweiflung üb. gehäufte Anfälle. Postepilept. Depression.	I. Strangulation. II. 14 Tage später Ertränken.	5 Tage.	Hat in der Anstalt viele Anfälle, wird auf Wunsch entlassen, jetzt nicht auffindbar.
8	Frl. A. St.	„	?	22	Zank mit Schwiegermutter.	I. Suspendium.	14 Tage.	Jetzt nicht zu ermitteln. — Hatte von Kind auf schwere Träume, epilept. Anfälle erst seit einer Entbindung.
9	Frl. A. S.	„	Grossmutter epileptisch.	20	Streit m. Mutter. Postepilept. Erregung.	I. Durchschneid. der Kehle.	5 Wochen.	Nicht aufzufinden. Ist stimmlos geblieben nach Heilung, da Epiglottis u. Cartil. thyr. mit durchtrennt war.
10	Frl. E. S.	„	Mutter: Krämpfe.	17	Streit m. Eltern weg. eines Liebesverhältn. Dämmerzustand	I. Ertränken.	1 Tag.	Litt seit Kindheit an Krämpfen, jetzt nicht aufzufinden.
11	Frl. A. L.	Epil. Demenz.	Vater Potat. strenuus. Tod durch Suicid. (Erhängen)	21	Erzählt lach., einen Grund habe sie nicht gehabt.	I. Aufhängen an der Türklinke.	Insgesamt einige Jahre.	Währ. des Charitéaufenthaltes viele schwere Anfälle, dazwischen von einer läppischen Heiterkeit.

einer postparoxysmellen Depression, oder endlich eines ausgeprägten Dämmerzustandes. Der reine Typus des halluzinatorisch-epileptischen Delirs, wie Viallon[1]) ihn schildert, ist hier nicht ein einziges Mal vertreten, so dass der Gedanke nahe liegt, dass er bei Frauen überhaupt nicht so häufig zur Beobachtung komme, vielleicht auch im allgemeinen mehr bei alkoholistischen Epileptikern auftrete.

Mit ihren Anfällen in keinen bestimmten Zusammenhang zu bringen ist der Versuch des Frl. M. F., die seit ihrer Kindheit an Epilepsie litt und alle Züge eines typisch epileptischen Charakters an sich trägt. Aus den Draperieen ihres ruhmredigen Lügengewirres und der Verwandtenanamnese ist mit Sicherheit nur zu entnehmen, dass sie nach Lösung eines Liebesverhältnisses und anschliessendem heftigen Zank mit ihren Eltern in einem plötzlichen Zornausbruch ins Wasser rannte. Von Angst, Depression und Verwirrtheit vor- oder nachher ist nichts wahrgenommen worden. 12 Jahre später bei Aufnahme der Katamnese vermag Patientin noch eine Reihe Einzelheiten anzugeben, zeigt aber, dass sie im übrigen bedeutende Einbusse an Aufnahme- und Merkfähigkeit erlitten hat, während sie früher sehr rege und lernbegierig war. Die Krankheit hat seit dem Selbstmordversuch mehr und mehr das Gepräge der epileptischen Demenz angenommen. Selbst der Suicidversuch ist vielleicht schon auf den beginnenden Defekt (nicht nur auf eine epileptische psychopathische Konstitution) zurückzuführen. Hierher gehört auch der Fall von Frl. A. L., nur dass sich hier alles mehr zusammendrängt: gehäufte Anfälle treten bereits in der Kindheit auf, so dass geistige Vollentwicklung gar nicht eintritt, sondern noch vor der Pubertät von der epileptischen Demenz durchkreuzt wird. Ein kleiner Ärger führt die Patientin zum Selbstmord, über den sie in der nächsten Stunde schon lachend und läppisch spricht.

Von den Patientinnen, bei denen sich der Suicidversuch an einen Krampfanfall anschloss, ist Fr. v. R. besonders erwähnenswert, da sie die einzige ist, welche das con. suic. im postepileptischen Dämmerzustand beging. Die Verwandten erzählen, dass sie als junges Mädchen, als ihr Bräutigam starb, »mondsüchtig« geworden sei. Da später deutliche Anfälle von Epilepsie beobachtet wurden, ist der damalige Somnambulismus wohl als epileptisches Aequivalent aufzufassen. Weiter-

[1]) Viallon, Suicide et Folie (l. c.). Du suicide chez les épileptiques: „Dans leur délire, le plus souvent post épileptique, assez souvent dans un accès de manie furieuse sans attaque préalable, les épileptiques se croient entourés de flammes, se figurent être poursuivis par des animaux féroces etc. Ils veulent fuir à tout prix, se précipitent par les fenêtres, enjambent les balustrades d'escalier etc. et souvent sont les victimes involontaires de leurs hallucinations.

hin bekam sie teils im Anschluss an klassische Anfälle, teils diese ersetzend tagelang dauernde Wandertriebsanfälle im Sinne der Donatschen [1]) Poriomanie. Von der Umgebung wird sie geschildert als eine schwermütige Frau, in ihrer Lebensführung an der Grenze zur Hochstaplerin, die ununterbrochen die Wohnung wechselt und allerlei unmotivierte Dinge tut. Wie sie häufig 1 – 2 Tage verschwand mit völliger Amnesie für diese Zeit, so weiss sie auch von dem Versuche, sich zu ertränken, nichts, so dass es nicht einmal erwiesen ist, ob je die bewusste Absicht eines Conamen bestanden hat, oder ob ein Zufall sie ins Wasser führte, wogegen allerdings die Beobachtung spricht, dass die Kranken in den mit Wander- und Reisetrieb einhergehenden Dämmerzuständen im allgemeinen sich recht zweckentsprechend bewegen und selten zu Schaden kommen. Nachdem alle Nachforschungen nach der Pat., um die Katamnese aufzunehmen, vergebliche waren, stellt sie sich — 11 Jahre p. con. — in der Poliklinik mit deutlichen Symptomen einer descendierenden Tabes dorsalis incipiens vor, die jetzt noch zur Epilepsie zugetreten war. Eine Herabsetzung der Intelligenz ist nicht nachzuweisen, wohl aber zeigt ihr Auftreten die bekannten Charakterfehler der Epileptischen. Hier steht im Vordergrund eine eigentümliche Mischung von Niedergeschlagenheit und Gespreiztheit des Auftretens.

Ebenfalls in einer Art dämmerhaften Wandertriebs, aber nicht dem Anfall folgend, sondern diesem vorausgehend, reist die von Kindheit auf an heftigen Krämpfen leidende E. S. nach einem Streit mit ihren Eltern von Hamburg nach Berlin und übersteigt hier ein Brückengeländer, um ins Wasser zu springen, bleibt beim Sprung mit den Kleidern am Geländer hängen und bekommt in dieser seltsamen Situation einen Anfall Noch schwer besinnlich in die Anstalt verbracht weiss sie nichts Klares über die letzten Ereignisse anzugeben.

Die übrigen Patientinnen begehen das Conamen mit einer einzigen Ausnahme in einer dem Anfall direkt folgenden Erregung. die sie zornig und streitsüchtig macht, oder in einer länger anhaltenden, dem Anfall folgenden Depression. So greift z. B. Frl. A. S wenige Minuten nach stattgehabtem Anfall zum Rasiermesser, geht damit in eine Scheune und schneidet sich die Kehle durch und erzählt dann, sie habe dies aus Ärger über einen Zwist mit ihrer Mutter getan. Die meisten anderen Patientinnen, welche in einer Depression einen Selbstmordversuch ausführten, gaben mir als Grund ihres taedium vitae ihre unheilbare Krankheit, bezw. die gehäuften Anfälle an. Im übrigen sind die Versuche der postepileptischen Depression in Ausführung und Be-

[1]) Donat, Der epileptische Wandertrieb (Poriomanie). Archiv für Psych. XXXII.

gründung denen bei einfacher Melancholie in vielen Beziehungen an die Seite zu stellen.

Im Hinblick auf die Neigung anderer epileptischer Symptome (z. B. der fugues, der Exhibitionen etc.) zu häufiger Wiederkehr im Sinne eines pathologischen Triebes war es natürlich besonders interessant, festzustellen, ob auch die Selbstmordversuche bei demselben Individuum öfters wiederkehren. Diese Erwartung hat sich nicht erfüllt. Unter den 11 Epileptischen ist eigentlich nur eine mit echten Selbstmordrezidiven; eine andere begeht allerdings zweimal einen Selbstmordversuch, aber in derselben, von keinem neuen Anfall unterbrochenen Depressionsphase. Die Ersterwähnte dagegen — Frl. J. G. — hatte und hat noch heute nach jedem Krampfanfall hypochondrische und suicidale Ideen. Sie leidet seit ihrem 17. Jahre an Epilepsie, und als sie mit 37 Jahren nach der Charité kam, zählten ihr ihre Angehörigen bereits 30—40 Conamina nach. Sie befindet sich gegenwärtig in einer geschlossenen Anstalt und bedarf nach jedem Anfall strenger Überwachung.

Das Alter der Patientinnen spielt insofern eine Rolle, als der Selbstmordversuch vorzugsweise in die jugendlichen Jahre fällt. Wenn sich Fr. H. geb. M. mit 59 Jahren ins Wasser stürzt, so hat dies mit ihrer Epilepsie sehr wenig zu tun. Erst das aggravierende Moment tagelangen Hungerns musste dazutreten, um ein Erschöpfungsdelirium auszulösen. 9 Patientinnen stehen im Alter von 17 bis 25 Jahren, als sie das Conamen begehen; Fr. E. K. ist 40 Jahre alt. In den Jugendjahren kommt als Verschärfung zu der pathognomonischen Depression noch das Gefühl, in Arbeit und Genuss hinter den anderen zurückstehen zu müssen, für die Berufs-, für die Liebeswahl nicht zweckmässig ausgestattet zu sein, kurz, eine Erkenntnis des traurigen Zustandes, welche dem Kinde noch nicht aufgegangen war.

Leider waren nur über 4 epileptische Patientinnen einige katamnestische Daten zu erhalten. Besserung oder Stillstand der Krankheit war bei keiner zu konstatieren. Bei Frl. M. T. und Frl. J. G. tritt die sekundäre Demenz ziemlich deutlich hervor; Fr. v. N. leidet an Tabes, und von Frl. B. heisst es, sie habe sich Monate lang in christlichen Hospizen in der Kleidung eines jungen Theologen beherbergen lassen und schliesslich ihren Geliebten erschossen und sei dafür festgesetzt worden. Frl. M. T. bespricht ihr con. suicid. ganz ungeniert, Frl. J. G. kann die einzelnen Versuche nicht mehr auseinanderhalten.

Eine kurze Zusammenfassung zeigt:

In der überwiegenden Mehrzahl — in 11 Fällen 7 Mal — tritt Selbstmordneigung bald nach dem Anfall — in postep. Erregung, de-

pressiven oder zornmütigen Charakters, oder in nachfolgendem Dämmerzustand — auf.

Trotz der Periodizität der Anfälle werden die Versuche bei Epilepsie nicht wiederholentlich, sondern mit einer Ausnahme, nur ein Mal gemacht.

Die Selbstmordversuche bei Epilepsie treten besonders im jugendlichen Alter hervor; unter 11 Fällen stehen 9 Patientinnen im Alter von 17—25 Jahren.

---

12. Imbezillität.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter, als conam. begang. wurde.	Auslösende Ursache	Art u. Anzahl der conam.	Dauer d. Anstaltsbehandl.	Katamnestisches
1	Frl. Clara Bin.	Debilität.	0	24 J.	Keine, Patient. lacht darüber.	Durchschn. d. Kehlkopfes.	1 Jahr.	Pat. trug lange Zeit eine Kanüle, erholte sich körperlich vollständig. Intellekt. minderwert., arbeit. aber in der Familie.
2	Frl. Cl. Schl.	Imbezill. Grav. mens. VII.	?	20 J.	Schelte d. Mutt. wegen Grav., worüber Pat. gleichzeit. lacht.	Suspendium.	3 Woch.	War angeblich vom Stiefvater vergewaltigt worden, ist nicht aufzufinden.
3	Frl. P. St.	Imbezill.	0	21 J.	Streit m. Dienstherrschaft.	Ertränken.	1 Woch.	Nicht aufzufinden.

VIII. Imbezillität.

Die Selbstmordversuche der Imbezillen haben mit Selbstmordmotiven im eigentlichen Sinne wenig zu tun. Die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel zu wenig entwickelt, als dass Gedanken über Leben und Sterben den Kranken beschäftigen könnten. Im Vordergrund steht bei Ausführung des Conamen daher meist nicht der Gedanke, sich das Leben zu nehmen, sondern irgend ein ganz oberflächliches Motiv, z. B. die Angehörigen zu ärgern oder ihnen einen Schabernack zu spielen, Gedanken, die durch einen Streit oder sonstigen Ärger unter dem Einflusse einer im Unterbewusstsein gebliebenen Erinnerung und des dadurch geweckten Nachahmungstriebes zur Tat werden. Die 3 hier aufgeführten Versuche können keine bessere Erklärung finden, als durch die Worte Ziehens[1]); »In dem

[1]) Ziehen, Lehrbuch der Psychiatrie. 1904.

rudimentären Spiel der Motive haben die Vorstellungen gegenüber den Empfindungen fast gar keinen Einfluss. Die Handlungen erhalten dadurch den Anstrich des Triebartigen.«

Die beiden am tiefsten stehenden Patientinnen lachen über ihre Versuche, die dritte, in plötzlichem Ärger ins Wasser laufend und sofort um Hilfe rufend, steht schon etwas höher, indem sie mehrfach ihrer Freude Ausdruck gibt, nicht ertrunken zu sein.

Dass auch den Imbezillen gegenüber eine gewisse Vorsicht am Platze ist, zeigen die 3 in ihrer Ausführung immerhin ernst zu nehmenden Versuche. Namentlich Frl. Bür. hatte nie irgend welche Erregungen gezeigt, bis infolge einer Gefängnisstrafe eine grosse Veränderung in ihrem Wesen vorging und die torpide Form des Schwachsinns sich in die agitierte verkehrte.

---

13. Alkoholismus chronicus.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Unmittelbares Motiv	Anzahl und Art der conam.	Ges.-Dauer der Anstaltsbehandlg.	Katamnestisches
1	Fr. Z. geb. J.	Del. tremens.	?	Zank mit d. Ehemann.	Durchtrennung d. Radialis.	2 Tage.	Nichts zu ermitteln.
2	Fr. Fr. g. K.	Depression nach Alkoholexcess.	?	Wirtschaftlich. Niedergang.	Ertränken.	6 „	
3	Frl. E. K.	Delirium tremens.	?	Furcht, wahnsinnig zu werden, nachdem sie sich vor halluziniert. Hund. sehr entsetzte.	Ertränken.	7 „	
4	Frl. M. N.	Depress. als Abstinenzerscheinung.	?	I. Abstinenz u. schmerzhafte Krankheit. II. Abstinenz und Untreue des Bräutigams.	I. Morphiumvergiftung. II. Ertränken.	4 „	
5	Fr. M. Z.	Depression nach starkem Alkoholgen.	?	Plötzlicher Lebensüberdruss nach ein. durchschwärmten Nacht.	I. Ertränken.	6 „	
	Alkoholischer Dämmerzustand.						
1	Frl. E. G.	Alkoholischer Dämmerzust.	?	Nach beinahe lebenslanger Abstin. Genuss eines Glases Wein.	Suspendium.	14 Tag.	Nichts zu ermitteln

IX. Alkoholismus chronicus.

Die 5 hier behandelten Patientinnen zeigen, dass Selbstmordneigung in allen Phasen des Alkoholismus vorkommen kann.

Fr. Fr. geb. K. und Frau M. Z. machen die Versuche in einer fast physiologisch zu nennenden Depression, die beim normalen Menschen

sich nach jedem Alkoholexcess einzustellen pflegt und als Erschöpfung nach der gesteigerten Aktivität des Rausches und nach der durchwachten Nacht aufzufassen ist. Bei den Patientinnen genügt als letzter Anstoss die Erinnerung an ihre schlechten wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse, die sie während des Rausches vergassen, um sie bei der Ernüchterung in den Tod zu treiben.

Bei Fr. Z. geb. J. zeigt der chronische Alkoholismus schon mehr pathologische Züge, indem Patientin das Conamen in einem kurzwährenden Dämmerzustand nach starkem Alkoholabusus, also in einem pathologischen Rauschzustande machte, zu dem eine Erregung — Zank mit dem Mann — trat. Für die Tat besteht völlige Amnesie.

Ein weiterer Grund ist bei Fr. E. K. zu beobachten, die nicht während der Halluzinationen des Deliriums und aus Furcht vor diesen Selbstmord beging, sondern nachdem sie wieder klar geworden war, volle Einsicht für das Wahnhafte ihrer Vorstellungen hatte, dieselben aber als beginnenden Wahnsinn ausdeutete, dem sie entgehen wollte.

Bei Frl. M. N., einer Gewohnheitstrinkerin, enden 2 Abstinenzversuche mit con. suicid., da zu der Depression der plötzlichen Alkoholentziehung jedesmal ein schwerwiegendes anderes Moment — einmal schmerzhafte Krankheit, das andere Mal Absage des Bräutigams — getreten war.

Mit Ausnahme dieses letzten Falles zeigen die suicidalen Trinkerinnen keine erheblichen pathologischen Momente; von sensuum fallacia ebriosa ist bei keiner die Rede, die Versuche werden vielmehr bei verhältnismässig klarem Sensorium vorgenommen.

Es ist selbstverständlich, dass für die Männerabteilung sich ganz andere Zahlen ergeben hätten. Ich verweise in dieser Beziehung namentlich auf die Monographie von Prinzing.[1]) Andererseits erinnere ich daran, dass unter Hellers 70 Sektionen von Selbstmörderinnen doch auch 10 % chronischen Alkoholismus ergaben. Die preussische Gesamtstatistik, welche nur die Rubrik »Laster« kennt, kommt für die Jahre 1869 bis 1890 zu Prozentzahlen, welche zwischen 2,1 und 2,5 % schwanken, diese Zahlen sind jedoch jedenfalls zu niedrig, da unter den anderen Rubriken, wie »Geisteskrankheit«, »körperliche Leiden«, »Lebensüberdruss« usw. auch noch manche alkoholistische Fälle enthalten sein dürften.

---

[1]) Trunksucht und Selbstmord und deren gegenseitige Beziehungen, Leipzig 1895; ferner W. Wynn Westcott, Suicide, its history, literature, jurisprudence, causation and prevention. London 1885. Besonders beweisend für den Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Selbstmord ist die dänische Statistik (Danmarks Statistik. Statistiske Meddelelser und M. Koefoed og H. Westergaard, Grundrids af Danmarks Statistik. Kjoebenhavn 1898.)

Alkoholischer Dämmerzustand.

Eine hochgradige Intoleranz gegen Alkohol zeigt Frl. E. G., die nach Genuss eines Glases Wein in eine Art von Dämmerzustand gerät und sich, ohne dabei beobachtet worden zu sein, aufhängt. In der Folgezeit besteht völlige Amnesie für das Geschehene, ohne dass die Gedächtnislücken wieder ausgefüllt werden. Dies könnte nun ebensogut dem Suspendium, wie dem Dämmerzustand zugeschrieben werden; denn jenes war so ernsthaft, dass Patientin stundenlang bewusstlos blieb.

X. Degenerative und hysterische psychopathische Konstitution.

Den Begriff der psychopathischen Konstitution verwende ich in Folgendem in dem Sinne Ziehens. Da die epileptischen und alkoholistischen Fälle bereits an anderer Stelle von mir besprochen worden sind, so handelt es sich im wesentlichen nur noch um die erblich degenerative und die hysterische psychopathische Konstitution, die übrigens vielfach zusammenfallen.

Die auffallend kurze Dauer der Anstaltsbehandlung bei den meisten Patientinnen dieser Gruppe deutet schon darauf hin, dass es sich nicht um vollentwickelte Psychosen handelt. Die hier zusammengestellten 32 Frauen waren, wie es im Begriff der psychopathischen Konstitution liegt, geistig meist schon lange in leichtem Grade verändert. Der Suicidversuch welcher zu der vorübergehenden Internierung führt, kommt seltener durch eine anscheinend spontane Steigerung der Krankheitssymptome zustande, vielmehr wird er meist durch irgend ein okkasionelles Moment, vor allem z. B. durch einen Affektshock ausgelöst. Er stellt also die pathologische Reaktion einer abnormen psychischen Konstitution auf irgend einen Gelegenheitsreiz dar.

Als auslösende Momente treten auf: unglückliche Liebe, zerrüttete Ehe, Heimweh, Einsamkeitsgefühl, körperliche Krankheit, Suggestion u. a. m. Immer kann, was Heilung anbetrifft, nur von einem Abklingen der akuten Erregung die Rede sein, niemals von Herstellung einer völlig normalen Individualität. Zwei hierhergehörige Fälle mit vorwiegend hysterischen Symptomen illustrieren das eben Gesagte nach beiden Richtungen.

Frl. J. B., deren hysterische Konstitution auf dem Boden einer wohlbegründeten Eifersucht erst zu Halluzinationen — Blumen, Schmetterlinge, Funkensehen — und schliesslich zum taedium vitae und

zweimaligem Suicidversuch führte, war nach diesem noch eine Zeit lang verstimmt und hatte auch in der Anstalt mehrere hysterische Anfälle. Zehn Jahre später bietet sie ein völlig anderes Bild. An Stelle der unglücklichen, sie in den Selbstmord treibenden Liebe, war eine glückliche Ehe getreten; aus den ungeordneten Verhältnissen des Elternhauses war sie in ein heiteres eigenes Heim gekommen; zwei gesunde Kinder gaben ihr Ablenkung und Beschäftigung. Unter dem Einfluss dieser günstigen äusseren Einwirkungen waren die Krankheitssymptome fast völlig abgeklungen. Bei der Frage der Rätlichkeit bezw. Zulässigkeit der Heirat für weibliche Individuen mit einer hysterisch-psychopathischen Konstitution wird man natürlich auch solche Erfahrungen nicht unberücksichtigt lassen dürfen.

Im Gegensatz zu diesem steht der folgende Fall, wo ein unvermutet einsetzendes Conamen längst vorhandene Anomalien der Psyche, die im ruhigen Flusse des Daseins nicht in die Erscheinung traten, offenkundig werden lässt, wo Anstaltsbehandlung und häusliche Umgebung den Charakter der Patientin viel mehr nach der pathologischen Seite entwickeln, als dass sie ihn heilen und kräftigen.

Frl. M. N., damals 16 Jahre alt, die Tochter eines sexuell perversen Vaters und einer leicht erregbaren Mutter, die in unglücklicher Ehe lebten, machte innerhalb geraumer Intervalle vier Selbstmordversuche mit vier verschiedenen Giftsorten.

Bei ihrer Aufnahme in der Charité ergibt die körperliche Untersuchung deutliche, aber wechselnde hysterische Symptome, Sensibilitätsstörungen, Gesichtsfeldeinengung und ausserdem eine Reihe psychischer Anomalien. Kurz vor der Aufnahme im Januar 1893 hatte sie zwei Selbstmordversuche gemacht, den einen mit 2 Löffel Kal. chlor., den andern, indem sie eine Flasche Karbolsäurelösung austrank.

Auf der Station ist sie sehr verschlossen, äussert taed. vitae, bekommt nach einem Auftritt mit ihrer Mutter einen schweren hysterischen Anfall, hat ab und zu Halluzinationen und Erregungszustände, dazwischen schwere Angstaffekte, zerschlägt Scheiben, hat übertriebene Neigungen, bald zu Ärzten, bald zu Wärterinnen und Mitpatientinnen. Die Art und Weise, wie diese Zustände bei ihr ausgelöst wurden, ersehen wir am besten aus ihrer in der Charité nach etwa halbjährigem Aufenthalt daselbst verfassten Niederschrift:

„1893. Am 16. I. d. J. machte ich den Versuch, mir das Leben zu nehmen. Die Veranlassung zu diesem Schritt war folgender: als ersten Grund könnte ich eine grenzenlose Verzweiflung nennen, die sich meiner über die Dinge, die ich vollführt hatte, bemächtigte, als zweiten eine in meiner Einbildung entstandene Leidenschaft für einen Herrn, der mich absolut nichts anging und mit dem ich auch sonst in keiner näheren Beziehung stand.“ — — —

„Es bemächtigte sich meiner eine Unruhe und Hast, wie ich sie nie vorher gezeigt hatte. Ich kam mir zu Stunden selbst so sonderbar vor, dass ich manchmal ein heimliches Grauen vor mir selbst empfand.“

Sie schildert dann ausführlich, wie durch nächtliche Phantasien und Schwelgen in Romanerinnerungen ihr der Gedanke aufgetaucht sei, eine nähere

14. Degenerative u. hysterische psychopathische Konstitution.

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter zur Zeit des 1. conam. J.	Con. wiev. Zeit nach ersten Krankheits-erscheinung.?	Unmittelbares Motiv	Anzahl u. Art der conam.	Gesamtdauer der Anstalts-behandlung	Katamnestisches
1	Frl. J. Br.	Depression b. hyst. psychopath. Konstit.	Vater: 3 Mon. in geschloss. Anst. Mutter d. Vat.: mehrmals in geschl. Anst. Ganze Familie zählt zu den psych. vulner. Natur.	27	2 Mon.	I. Misstrauen gegen den Bräutigam. II. Lösung der Verlobung.	I. Ertränken. II. Säurevergiftg.	6 Wochen.	Seit 1892 entlassen, in jeder Richtung normal.
2	Fr. R. geb. Z.	Deg. psychopath. Konstit.	Vater nervenleidend.	26	?	Zornanfall nach ehelichem Zwist.	I. Eröffnung der Radialis.	1 Monat.	Etwas kopfschwach, unstät, häuf. Depress. Keine Suic.-neigung; bedingt arbeitsf.
3	Fr. L. geb. L.	Deg. psychopath. Konstit. m. hyp. Vorstellungen.	Mutter, zwei Brüder, eine Schwester † an Phthisis pulmon.	20	10 Jahre.	Keine nachweisbar.	Ungezählte: Erschiess., Erhäng., Ertränken, Vergiften etc. etc.	17 Tage.	Anstaltsaufenth. Febr. 1903, machte seitdem 1 partus durch (Totgeburt); wurde Witwe, führt ihre verhältnismäss. umfangreich. Geschäfte selbst. Stimmung nicht depressiv, aber ununterbroch. Suicidneig.
4	Fr. R. R.	Hyst. psychopath. Konstit.	Vater: Dem. paralyt. Mann: Suicid. Tod durch Erschiessen.	54	Gleichzeit.	I. Selbstm. d. Mann. II. Tod der Mutter.	I. Erschiessen. II. „ (5 J. später.)	$1^1/_4$ Jahr bis 1904.	Intellig. Frau, typisch hyst. Wes., hyst. Stigmata, hyst. Kontrakturen, hochgrad. Suggestibil. Wied. arbeitsfähig seit Entlass. Keine Suicidalneigung.
5	Fr. E. Be.	Morphinism. auf d. Boden hyst. psychopath. Konstit.	Schwester: Morphinistin, Tod inf. con. suicid. m. Morphium.	31	$^1/_2$ Jahr.	I. Depression b. Entziehungen. II. Depression b. Entziehungen.	I. Trionalvergift. II. Kohlenoxyd-vergiftung.	4 Wochen in geschl. Anst., seit 2 J. in Erziehungsanst.	Währ. der Entziehungskuren häuf. hyst. Krämpfe. Muss weg. Morphin. imm. wied. v. Hause i. Sanator. untergebracht werden. Gegenwärtig keine Suicidalneig.
6	Fr. M. geb. K.	Degen. hyster. psychopath. Konstitution.	0	33	1 „	I. Ehelicher Zwist.	I. Ertränken.	Letzt. 4 J. abwechselnd zu Hause und in Anstalten.	4 Jahre nach Ausbruch der Erkrankung Tod an interkurrenter Krankheit in einer Privatanstalt.

7	Frl. Do. M.	Deg. psychopath. Konstit. m. Erregungszustand.	1 Schwester degener., 2 Brüder weg. Diebst. i. Fürsorgeerziehung. Mutter erregt, wegen Beleidigung bestraft. Vater: Zuchth. weg. betrüger. Bankrottes.	14	1/2 Jahr.	I. Gravidit. (im Alter von 14 J.) von den Eltern entdeckt. II. Zwangserziehung III. Polizeigewahrs. verbracht.	I. Durchschn. der Radialis. II. Sprung aus d. Fenster. III. Durchschn. d. Radialis.	2 mal je einige Wochen.	Nach 1. Entlass. Aug. 1903 puella publica. Während einer antiluetischen Kur wied. Erregungszustände, darum kurze Aufnahme in geschlossene Anstalt. Geheilt entlassen.
8	Frl. H. Sch.	Deg. psychopath. Konstit. m. Erregungszustand.	Grossmutt. exaltiert. Mutter jähzornig, zu Schwermut neigend, Schauspielerin.	18	Einige Wochen.	Alle con. in plötzl. Erregung, unmittelb. Motive nicht nachweisbar.	I. Durchschn. der Radialis mit 18 J. II. Ertränken mit 22 Jahren. III. Strangulation 4 Tage später.	Mehrf. Aufenthalt in geschloss. Anst., letzte Entlass. 6. II. 03.	Macht in der Anstalt ziemlich geordneten Eindruck, findet sich aber ausserhalb nicht zurecht, läuft aus den Stellungen etc.
9	Frl. J. Sch.	Deg. psychopath. Konstit. mit akut. Depressionszust.	?	31	Leitet den Depress.-zust. ein.	Stellungslosigkeit.	I. Strangulation.	4 Tage.	Nichts zu erfahren.
10	Fr. v. d. O.	Id.	?	42	Einige Wochen.	Einsamkeitsgefühl.	I. Ertränken.	Einige Tage.	„ „ „
11	Frl. M. Th.	Id.	?	22	?	Verweigert Auskunft.	I. Durchtrennen der Radialis.	14 Tage.	Pat. ist für ihre Familie, die in guten bürgerlichen Verhältnissen lebt, seit Jahren im Artistenleb. verscholl.
12	Frl. G. Kn.	Deg. psychopath. Konst m. Selbstmordneigung.	Vater † durch Suicid. Verwandte d. Mutter geistes- und nervenkr. Schwester d. Mutter † durch Suicid. Bruder d. Pat. † durch Suicid.	17	Hauptsymptome d. psychopath. Konstitution: häuf. con.	I. Stellungslosigk. II. Liebesgram. III. ? IV. V. VI. } Selbstmord d. Bruders.	I. Vergiftg. mit Datur. stram. II. Ertränken. III. Phosphorvergiftung. IV. Schwefelsäurevergift. V. Suspendium. VI. Ertränken.	8 Woch. nach den letzt. drei conamin.	Nicht auffindbar, vermutlich durch Suicid geendet.
13	Fr. W. R.	Psychopath. Konstitution.	0	?	?	I. Gefängnisstr. nach Diebstahl im Rückfall.	I. Strangulation i. Gefängnis.	4 Wochen.	Nichts zu erfahren.
14	Fr. geb. O.	Hyst. psychopath. Konstit.	0	30	Schon in d. Jugend.	I. Häusliche Scene.	I. Ertränken.	Seit 4 Jahren.	Wandert aus einem Privatsanatorium ins andere.
15	Frl. W. v. M.	Hyst. psychopath. Konstit.	Eltern geschieden.	21	?	I. Zwist mit Bräutig.	I. Erstechen.	14 Tage.	Lebt als puella publica; soll enorm lügen u. betrügen. Kein erneutes con., kein taed. vitae.

14. Degenerative u. hysterische psychopathische Konstitution (Fortsetzung).

No.	Name	Diagnose	Heredität	Alter zur Zeit des 1. conam. J.	Con. wiev. Zeit nach ersten Krankheitserscheinung.?	Unmittelbares Motiv	Anzahl u. Art der conam.	Gesamtdauer der Anstaltsbehandlung	Katamnestisches
16	Frl. Em. B.	Hyst. psychopath. Konstit.	0	44	?	I. Stellenlosigkeit.	I. Ertränken.	9 Jahre.	Von einer Anstalt nach der and. verbracht, dazwisch. wieder zu Hause.
17	Frl. L. B.	Hyst. psychopath. Konstit.	Mutter nervenleid.	28	Einige Wochen.	I. Streit mit Herrsch.	I. Ertränken.	4 Wochen.	Gegenwärt. ohne Besonderheiten; kein erneutes con., kein taed. vitae.
18	Frl. M. N.	Degen. hyster. psychopath. Konstitution.	Vater: Degener. mit perversen u. suicidal. Neigungen.	17	?	Alle in verschiedenen Erregungszuständ.	I. Vergiftg. durch Kal. chlor. II. Vergift. durch Karbolsäure. III. Verg. durch Phosphor. IV. Vergift. durch Oxalsäure.	Mit Familienpflege 5—6 J.	Kann einer geordnet. Tätigkeit nicht nachgehen. Andauernd trüber Stimmung, weil sie keine Stellung findet; häusliche Verhältnisse unbehaglich. Seit 9 Jahr. kein erneut. con.
19	Fr. A. Schl.	Degen. hyster. psychopath. Konstitution (Folie à deux).	Tochter von gleicher Veranlagung.	32	?	Vom Bräutigam verlassen.	I. Ertränken.	Einige Tage.	Nicht aufzufinden.
20	Frl. J. Schl. (Tocht. d. Vorsteh.)	Degen. hyster. psychopath. Konstitution (Folie à deux).	Mutter von gleicher Veranlagung.	15	?	Auf Zureden der Mutter.	I Ertränken.	Einige Tage.	„ „
21	Fr. H. geb. J.	Degen. hyster. psychopath. Konstitution.	0	58	Viele Jahre.	Familienzwist.	Terpentinölvergiftung.	Einige Woch.	„ „
22	Frl. Fl. L.	„ „ „	0	28	$^1/_2$ Jahr.	Nach einer ärztlichen Konsultation.	I. Suspendium.	6 Wochen.	Danach Sanatorium, wo sie läng. Zeit verblieb. Näher. nicht zu erfahren.
23	Fr. K. geb. N.	„ „ „	0	18	?	Ehelicher Zwist, war 14 Tage verheiratet.	I. Ammoniakvergiftung.	Einige Tage.	Nicht aufzufinden.
24	Frl. L. B.	„ „ „	Mutter nervös.	30	Mehrere Monate.	Streit m. Herrschaft.	I. Ertränken.	4 Wochen.	„ „

25	Fr. K. geb. P.	Degen. hyster. psychopath. Konstitution.	?	36	Viele J., da Pat. schon als Kind hyst. Anfälle hatte.	Einsamkeitsgefühl.	I. Kohlenoxydvergiftung.	5 Wochen.	Nicht aufzufinden.
26	Frl. Mey.	Degen. hyster. psychopath. Konstitution. (Gravidität?)	Vater: Potat. Mutter: † an Phthise.	24	Erste Erschein. das 1. con. suic.	I. Untreue d. Bräut. II. Notlage u. Furcht vor Gravidität.	I. Gasvergift. II. Ertränken.	14 Tage.	Gibt an, noch immer an taed. vitae zu leiden, fürchtet sich aber vor dem Sterben, nicht vor dem Tode.
27	Fr. A. Sch.	Deg. psychopath. Konstit. Debilität.	0	37	Keine eigentlich. Krankh.-Erschein.	I. II. } Bruch m. ihrem Liebhaber, ein. verheir. Manne.	I. Erschiessen. II. Ertränken.	4 Wochen.	Wieder erwerbsfähig, kein taed. vitae.
28	Frl. Kop.	Degen. psych Konstitut. mit ausgesproch. psych. Vulnerabil. Depress.	Grossmutter geisteskrank. Deren Bruder geisteskrank. Mutter der Pat. (Tochter der Vorh.) † an Paralyse. Der. Brud. Angstanfälle. Deren Schwester gesund, hat einen Sohn. 1 Bruder d. Pat. kopfschwach.	23	Einige Wochen.	Kein besonderes.	I. Durchtrenn. d. Radialis.	Seit 4 Woch.	Gegenwärt. noch in Anstalt.
		kopfschwach.							
29	Fr. W.	—	7 Geschwist. gesund. Mutter sehr erregt, seit 18 J. in Behandl. weg. Hysterie. Ganze Famil. sehr aufgeregt.	29	—	Ehelicher Zwist.	I. Leuchtgasvergiftung.	3 Wochen.	Aufs Land zur Erholung.
30	Frl. Sel.	Degenerative psychopath. Konstitution.	Eltern gesund. 1. Br. d. Vat. geisteskrank, in Anstalt verstorben. Dess. Sohn ebenfalls geisteskrank. 2. Brud. d. Vat. geisteskrank.	15	—	I. II. III. } Lebensmüde ohne besonder. Grund.	I. Ertränken. II. Salzsäurevergiftung. III. Salzsäurevergiftung.	Einige Woch.	Äussert bei Entlass. lachend die Absicht, sich doch noch d. Leben zu nehmen.
31	Frl. M. Bl.	Psychopath. Konstitution (Furta).	0	27	—	I. Vorwurf, gestohlen zu haben.	I. Lysolvergiftg.	1 Woche.	Seit Juli 1905 gebessert entlassen.
32	Fr. B. M.	Psychopath. Konstitut. im Sinne einer konstit. Verstimmung.	Eltern geschied. Vat. Phthise. Mutter von Kind auf Wein- und Schreikrämpfe.	13 $^1/_2$	—	I. Misshandlg. durch d. Stiefvater. $13^1/_2$ J. II. Bruder durch Unf. zugrundegeg. 18 J. III. Häusl. Aerg. 30 J. IV. Ehel. Zwist. 32 J. V. Dienstliche Unannehmlichkeiten. 33 J.	I. Ertränken. II. Durchtrennen der Radialis. III. Suspendium. IV. „ V. Lysolvergift.	5 Tage.	Auf Wunsch des Mannes entlassen.

Verbindung mit dem Herrn, einem Geistlichen, zu suchen, was sie damit in Szene setzt, dass sie um seine Vermittlung bittet, da sie Diakonissin werden wolle. Ihre Bemühungen führen nur zu einer kurzen Zwiesprache, sodass sie bald mit Hilfe einer Freundin an den Pastor fingierte Briefe schreibt, in denen ihre Mutter und eine junge Frau den Betreffenden ersuchen, dem Mädchen, d. h. ihr, ins Gewissen zu reden, weil sie sich mit einem verheirateten Kavalier von üblem Leumund, dem Mann der jungen Frau, Rendezvous gebe.

Der Erfolg dieses Briefes ist eine Standrede, die ihr der Geistliche hält. Sie schreibt darüber:

„Von der Auseinandersetzung nach Hause gekommen, sprach ich mit einem mir gleichaltrigen Mädchen darüber. Meine Freundin bestärkte mich darauf in dem festen Vorsatz, ich müsse auf alle Fälle diesen Pastor heiraten, was mir im Grunde genommen ja selbst etwas unglaublich erschien, da derselbe ja doch Frau und Kinder besass; und diese zu beseitigen war mir nicht recht klar und doch, wenn ich so träumend nach meinem Lesen dalag, erschien mir selbst dieses Hindernis nicht unüberwindlich."

Da nach der Auseinandersetzung ein Stillstand in den Beziehungen eingetreten war, das Bedürfnis, dem Herrn näher zu kommen aber in gleicher Heftigkeit weiterbesteht, so werden zwei neue Personen in das Drama eingefügt, und zwar ein Onkel, der für seine Nichte, die M. N., besorgt ist, und ein von diesem engagierter Privatdetektiv, der alle Schritte der M. N. und ihres Geliebten zu bewachen hat. Die Lug- und Trugkomödie ist jetzt schon so weit ausgearbeitet, dass der Pastor faktisch mit dem falschen Onkel korrespondiert, von dem Mädchen also Mittel und Wege gefunden sein müssen, die Antwortbriefe des Geistlichen in die Hände zu bekommen. Ein Brief des angeblichen Detektivs an den Herrn zeigt, wie sich die angelesenen romanhaften Situationen bei der Pat. auf dem Boden einer naiven und weltfremden Unbeholfenheit spiegeln.

Über die Weiterentwicklung der Dinge berichtet sie selbst:

„Auf dieses letzte Schreiben und die darauf folgenden Zusammenkünfte in dem Pfarrhause folgten jetzt so heftige Szenen, dass ich fühlte, zu was für Schritten ich mich hatte hinreissen lassen. Aber es war jetzt zu spät, ich konnte unmöglich sagen, dass das Einbildungen meiner Phantasie waren, und wenn ich es auch gewollt hätte, so würde ich in jener Zeit niemals eingesehen haben, dass das, was ich tat und getan hatte, ein krankhafter Zustand war. In jener Zeit bewältigte mich eine entsetzliche Angst etc. etc. — — Ich war vollkommen machtlos gegen ein inneres Drängen, welchem ich nicht zu widerstehen vermochte. So war mir an dem Tage zu Mute, als ich von meinem letzten Besuch aus dem Pfarrhause zurückkehrte. Ich sah mich in einer so verzweifelten Lage, dass ich nicht aus und ein wusste, und plötzlich kam mir die Idee, meinem Leben ein Ende zu machen."

So nahm sie erst Kal. chloric., und da sie keine Wirkung verspürte und ausserdem einen Streit mit der Mutter hatte, ging sie von Hause weg und kaufte eine Flasche Karbolsäure, durchstreifte damit die Strassen, nächtigte bei einer Bekannten und schildert den nächsten Tag wie folgt:

„Je mehr der Abend heranrückte, eine desto grössere Unruhe bemächtigte sich meiner; endlich gegen 9 Uhr Abends hielt ich es nicht länger aus und meinem Triebe folgend, ging ich in das Pfarrhaus. Der Pastor, welcher von meinem Fortlaufen wusste, empfing mich in einer überaus heftigen Weise, aber gerade dieses Schelten und diese eiserne Energie brachten mich zum äussersten, ich schrie und weinte, und es gelang mir, in dieser Aufregung zu entschlüpfen.

Kurz nach 11 Uhr fand ich mich in der Nähe des Leichenschauhauses, und hier kam mir der erneute Einfall, mir das Leben zu nehmen, und kurz entschlossen trank ich die Flasche aus."

Sie bespricht dann ihren Charitéaufenthalt:

„Hierselbst glaubte ich nur noch kränker, anstatt gesünder zu werden. Auch hatte ich zuerst immer den Vorsatz, mir das Leben zu nehmen, woran ich jetzt gar nicht mehr denke. Auch glaubte ich in der ersten Zeit fest an meine eingebildete Liebe für diesen Pastor, welche ich jetzt lächerlich befinde etc. etc."

Das ganze hier aufgerollte Lügengewebe, das der Pat. gewissermassen unter der Hand entstanden war, muss als das Hauptmotiv zu ihrem ersten Selbstmordversuch erscheinen. Wie weit die psychopathische Konstitution zum Aufbau des Wahngebäudes geführt hat und wie weit eine noch innerhalb der physiologischen Grenzen bleibende Pseudologia phantastica des Kindes- und Pubertätsalters in Frage kommt, ist schwer auseinanderzuhalten. Die Mutter gab damals an und wiederholte es bei Aufnahme der Katamnese, M. sei durchaus kein lügenhaftes Kind gewesen, sie habe nur in der letzten Zeit vor dem Selbstmordversuch etwas geschwindelt und zwar meist in renommistischer Absicht. Gottfried Keller nennt dies schonend »die momentan unerklärlichen Einfälle und Gelüste des träumerisch wachsenden Kindes«.

M. N. ist zweifellos stark belastet und nach der affektiven Seite hin abnorm veranlagt. Was unter physiologischen Verhältnissen zu den 1000 Verkehrtheiten des sogenannten Backfischalters führt, die wie Infektionskrankheiten in den Schulen grassierenden Schwärmereien für Lehrer, Geistliche, Schauspieler etc., das musste bei N.'s Veranlagung und äusseren Verhältnissen zur Psychose bezw. zur psychopathischen Konstitution werden. Wäre an ihr eine zielbewusste Hygiene des Pubertätsalters geübt worden, hätte man ihre ungehemmte Phantasietätigkeit nicht durch die Romanlektüre genährt, sondern sie auf den wahren Boden der Natur und Weltgeschichte hingewiesen, hätte man sie ihren einsamen Grübeleien entzogen und sie zu körperlicher Tätigkeit oder gesundem Sport angehalten, wäre vor allem durch Fernhalten aller sexuellen Reize das erotische Gebiet solange als möglich ungeweckt geblieben, so wäre es vielleicht nie zu jenen schweren Ausartungen bei ihr gekommen. Statt dessen wächst sie in einer Atmosphäre heran, die selbst für ein unbelastetes Kind nicht ohne Bedenken wäre: sie erlebt die Szenen der unglücklichen Ehe zwischen einem degenerierten Vater und einer erregten Mutter, deren Unvernunft noch heute bald die Vorzüge, bald die Fehler ihres einzigen Kindes in unendliche Dimensionen verzieht, sie hat viel müssige, einsame Stunden, das schlimmste für sie ist aber die schwer hysterische Freundin, die heute noch in einer Irrenanstalt weilt. Anstatt eines Gegengewichtes

findet sie in ihr eine sie in allen Verkehrtheiten unterstützende Genossin und Gehülfin. Es kommt dazu das Milieu, in dem sie lebt. Seit der Schulentlassung beschäftigt sie sich täglich einige Stunden als Kinderfräulein, aber wie es scheint, auch nur unregelmässig und aushilfsweise. So wächst sie in den engen Verhältnissen eines kleinbürgerlichen Weiberhaushaltes heran. In dieses Dämmerdasein fallen wie Sonnenblitze die Erzählungen der Mutter von dem Leben in hohen Kreisen, wo sie eine untergeordnete, dienende Stellung bekleidet, fallen die Beobachtungen, die das junge Mädchen als Kinderfräulein in eleganten Häusern macht, fällt die ganze Fülle der Romanliteratur, die sie sich aus der Gartenlaube zusammenliest. Wie grellbunt sticht dieses Leben ab gegen das graue Einerlei ihrer Tage. Sie ist voll Erwartung, auf das Wunderleben gespannt, und da es so schnell nicht kommen will, so erträumt sie es vorläufig. Eine Zeit lang setzt sie sich an die Stelle ihrer Romanheldinnen, bis ihr das eines Tages nicht mehr genügt. In übertriebener, krankhafter Weise fängt sie an, die Gefühle, die sie gewissermassen schon in der Phantasie genossen, auf den einzigen Mann, der in ihren Gesichtskreis getreten war, zu übertragen. Die Art, wie sie das Abenteuer mit tausend Listen sucht, oft unter Angst und Verzweiflung, wie sie dann auf dem einmal beschrittenen Wege weiter geht und dazwischen seltene Momente hat, wo sie ausserhalb steht und mit Grauen auf ihr Treiben sieht, drücken ihren Lügen deutlich den Stempel des Pathologischen auf. Die physiologische Breite ist überschritten in jenen Novembertagen, wo sie unter »eigentümlichen Empfindungen, unter Hast und Unruhe« anfing, ihre Neigung auf jenen ihr verhältnismässig fremden Mann zu projizieren. Trotz aller romantischen Ideen hat sie bisher mit Selbstmordgedanken noch nicht gespielt. Diese kommen ihr ganz plötzlich, und zwar wie man hier wohl annehmen kann, in einem nüchternen Augenblicke. Die krankhaft veränderte Psyche besinnt sich einen Augenblick auf sich selbst, sie sieht mit normalen Augen, bis zu welchen Abgründen sie sich verstiegen, und wird von Entsetzen erfasst. Dass bald danach die wahnhaften Auffassungen wieder die Oberhand gewinnen, geht daraus hervor, dass die Patientin zirka 2—3 Wochen nach dem Selbstmordversuch wiederum einen Brief schreibt, der wenigstens bei anderen den Anschein erwecken soll, als stehe sie dem Geistlichen näher.

Während des fast einjährigen Anstaltsaufenthaltes klingt der krankhafte psychische Zustand ab, und Patientin wird entlassen. Nach zirka 6 Wochen erfolgt wiederum ein Selbstmordversuch und Wiederaufnahme. Sie hatte sich zu Hause ganz wohl gefühlt, dann zufällig den betreffenden Mann wiedergesehen und war darüber in masslose Aufregung geraten. Interessant ist die Art und Weise, wie sich der zweite Selbstmordversuch vorbereitet, den wechselnden Zu-

standsbildern der Hysterie entsprechend, ganz verschieden von dem ersten Aus ihren Aufzeichnungen entnehme ich folgende Stelle darüber:

„In den folgenden Tagen (nach dem Wiedersehen) richteten sich meine ganzen Gedanken immer nur auf den Punkt, mir das Leben nehmen zu wollen, aber ich hatte zwar den Vorsatz, gab ihn aber immer wieder auf, sobald ich an meine Angehörigen dachte. Und doch fühlte ich mich so unglücklich, aber nicht in der Art und Weise, wie ich es erst gewesen war, sondern ich hasste jetzt diesen Mann, durch dessen blossen Anblick ich mich hatte so hinreissen lassen, und doch wusste ich, dass ich mich nicht mehr zusammennehmen konnte."

Nun liest sie von einer Phosphorvergiftung, trägt sich einige Tage mit dem Gedanken daran, schneidet die Kuppen von 4 Schachteln Zündhölzern ab, hebt sich diese ein paar Tage auf und trinkt dann einen aus den Kuppen hergestellten Aufguss. Sie behauptet, nicht daran gedacht zu haben, dass es schwedische Streichhölzer waren, das Experiment demnach ungefährlich, nur unter etwas Erbrechen verlaufen musste.

Es folgt ein dreivierteljähriger Charitéaufenthalt, danach ein Vierteljahr relativen Wohlbefindens; sie nimmt erst eine Stellung auf dem Lande mit ihrer hysterischen Freundin an. Sie fühlen sich hier beide nicht wohl und kehren daher in das Haus der Mutter von M. N. zurück. Beide machen einen gänzlich unüberlegten, grundlosen Selbstmordversuch und rufen dann selbst einen ihnen befreundeten Unterarzt zu Hilfe. Beide kommen hierauf nach Dalldorf, M. N. bald in Familienpflege, in der sie jetzt noch ist.

Nach dieser Krankengeschichte war die Aufnahme der Katamnese nicht ganz frei von überraschenden Momenten. Die Mutter, eine in einfachsten Verhältnissen lebende Frau, die es zuerst galt aufzufinden, bestimmte nach längerer Überlegung schriftlich $^1/_2$ Stunde, in der sie zu sprechen sei. Es folgte ein äusserst lärmender aufgeregter Empfang, typisch hysterisch: was man noch von ihr wolle, die Ärzte hätten ihr Kind krank gemacht, dazwischen unendliche Lobreden auf dies Kind, schliesslich eine tränenreiche Rührszene über ihr eigenes Unglück und nach langem Überlegen Aushändigung der Adresse ihrer Tochter unter immerwährenden exaltierten Klagen, dass diese trotz ihrer tüchtigen Leistungen keine Stellung finde, weil sie einmal in Dalldorf gewesen sei. Die Tochter dagegen bietet augenblicklich das Bild eines stillen, vernünftigen, körperlich schwachen Mädchens, dessen Gemütslage sich am Besten als die einer Desillusionierten bezeichnen lässt. Über den letzten Selbstmordversuch mit der Freundin lacht sie als über einen dummen Streich. Sie seien zusammen in ein Vergnügungslokal Kaffee trinken gegangen, hätten zufällig, vermutlich zu Kleiderreinigungszwecken, Oxalsäure bei sich gehabt und diese nach dem Kaffee genommen. Gegenwärtig — 12 Jahre nach den geschilderten Vorfällen — gibt sie an, ganz ruhig zu sein. Sie möchte gern einen Beruf ergreifen und habe Buchhaltung, Maschinenschreiben u. a. m. gelernt, könne es aber wegen Empfindlichkeit ihres Kopfes und, weil sie das

Zusammensein mit anderen Menschen störe, nirgends aushalten. Sie selbst schiebt die ganze Krankheit auf die unglücklichen häuslichen Verhältnisse. Das Interesse für den betr. Geistlichen besteht nur noch darin, dass sie ihn gern predigen hört; die Männer lassen sie im übrigen gleichgiltig. Während der Periode ist sie noch sehr reizbar. Selbstmordneigung ist nicht mehr vorhanden.

Ihre 4 Versuche sind unter ganz verschiedenen Gefühlsschwankungen gemacht, die ersten beiden impulsiv, der dritte in einer lang ausholenden depressiven Phase; der vierte, unter dem Bann gegenseitiger Suggestion, trägt fast einen etwas schwachsinnigen Charakter. Das Mädchen selbst bietet den traurigen Anblick zerstörten Daseins, der keinen Zweifel darüber lässt, dass sie zu einer dauernd Pflegebedürftigen geworden ist. Sie stellt einen der Fälle dar, wo die Verpflanzung in einen gesunden Boden den Ausbruch einer Psychose ganz verhüten oder sie auf ein Mindestmass einschränken konnte, während das Elternhaus und vielleicht auch der Anstaltsaufenthalt alle üblen Keime aufschiessen liessen.

Wenn auch ohne besonders gravierende hysterischen Züge die von einer geeigneten Person ausgehende Suggestion so stark wirken kann, dass unter dem Druck gemeinsamen Leides, wie z. B. bei Liebespaaren, deren zeitlicher Vereinigung Hindernisse im Wege stehen, der gemeinsame Tod gesucht wird, so muss in anderen Fällen, um dieser Suggestion zu erliegen, wohl eine stärker hysterische Veranlagung angenommen werden. So in dem Fall der kleinen 15jährigen J. Schl., die ruhig und willig unter Mitnahme ihres kleinen Hündchens der Mutter ins Wasser folgt, obwohl das Unglück der Mutter, die vom Bräutigam verlassen war, weder von dem Kinde recht erfasst, noch geteilt werden konnte. Trotzdem hatte sie sich in das taed. vitae der Mutter so tief verstrickt, dass sie noch Tage lang nach erfolgter Rettung das Misslingen des Versuches tief bedauert. Man gewinnt hier fast den Eindruck einer folie à deux. Die Literatur verzeichnet eine Reihe ganz analoger Fälle.

Zu den Patientinnen mit typischer hysterischer psychopathischer Konstitution zählt auch eine Morphinistin Fr. Elvira K., die durch ihre konstitutionelle Energielosigkeit zum Morphinismus getrieben, zwei Versuche in der Depression der Morphiumabstinenz und in der Reue über ihre Morphiumsucht ausgeführt hat. Sie macht seit Jahren erfolglose Entziehungskuren und ist ein ständiger Gast in den verschiedensten Sanatorien.

Die Conamina suicid. aller 18 hysterischen Selbstmörderinnen haben mit Ausnahme der Versuche, die in ein wirkliches Depressionsstadium fallen, fast immer einen etwas koketten und unwahren An-

strich. An anderer Stelle ist dieser Typus, wie er durch Fr. R. N. verkörpert wird, genauer geschildert.

In keinem Falle sind die auslösenden Ursachen in Selbstvorwürfen oder irgend einem Kleinheitswahn zu finden, dagegen spielt gekränkte Eigenliebe eine Hauptrolle, sei diese nun erregt durch eheliche Zwistigkeiten (4 Mal), Untreue des Bräutigams (4 Mal), häuslichen Ärger (3 Mal) und dergl. Dazu kommen Depressionszustände aus Einsamkeitsgefühl, bei Entziehungskuren, infolge Stellenlosigkeit u. a. m.

Von den 18 hierhergehörigen Patientinnen waren 12 zur Aufnahme der Katamnese wieder aufzufinden. Nur eine leidet auch jetzt noch an taedium vitae, doch besteht keine eigentliche Selbstmordgefahr, da sie zwar gern tot sein möchte, sich aber seit ihren 2 Versuchen, die sie sehr ungeschickt, aber unter grosser Selbstverleugnung vornahm, fürchtet einen neuen zu machen. Sie klagt, dass das Sterben zu schwer sei, wenn man das Leben auch noch so sehr satt habe.

Als ganz geheilt ist nur die oben näher beschriebene J. Br. zu betrachten. 4 Patientinnen sind seit längerer Zeit zwar nicht anstaltsbedürftig, aber infolge ihres unangenehmen hysterischen Charakters sich und anderen zur Qual. Frl. W. v. M., die Tochter geachteter Eltern, lebt als puella publica, lügt, betrügt und betreibt Hochstapeleien; Fr. R. R. spielt die Rolle der verschämten Armen; die übrigen sind unzufrieden mit ihrem Schicksal. Eine Patientin ist in der Anstalt nach 4jährigem Aufenthalt an interkurrenter Krankheit gestorben; die vorerwähnte M. N. ist jetzt nach 12 Jahren noch in Familienpflege. 4 Patientinnen ziehen seit Jahren von Sanatorium zu Sanatorium, und eine Patientin, deren Selbstmordversuch erst vor einem halben Jahre gemacht wurde, hält sich zur Erholung auf dem Lande auf.

Zu bemerken ist, dass diese Patientinnen ihre ersten Selbstmordversuche im Alter von 15—54 Jahren begingen und bis dahin draussen ganz gut fortkamen. Aber gerade unter den älteren sind einige, die seit ihrem Selbstmordversuch und der darauf folgenden Internierung nicht mehr von den Anstalten loskommen. Auf solche Patientinnen wirkt die Anstaltsbehandlung, die oft nicht genügend individualisieren kann, sicher nicht immer günstig ein. Natürlich waren diese Kranken schon vor ihren Selbstmordversuchen hysterisch; solange aber die Familie sie als annähernd gesunde Individuen behandelte, war dies für sie eine starke Suggestion, sich gesund und vollwertig zu fühlen und dementsprechend zu benehmen. Nun begehen sie einen Selbstmordversuch, und damit kommen zahlreiche schädliche Momente zur Wirkung, besonders das Aufsehen, das sie mit dem Selbstmordversuch erregen, und die im Krankenhausdienst unerlässliche Aufmerksamkeit, die ihnen gewidmet wird. Obwohl sie für Ärzte und Pflegepersonal

äusserst schwierig sind, fangen sie an sich als Mittelpunkt und damit wohl zu fühlen und kommen dann nur zu bald auf den Standpunkt kontinuierlicher Anstaltsbedürftigkeit. Eine zweckmässige und ausreichende Beschäftigung ist in den meisten Anstalten heute leider noch nicht zu ermöglichen. Dazu kommt noch, dass die Familien solcher Kranken, nachdem sie die Trennung von ihnen als eine Wohltat empfinden gelernt haben, keine grossen Anstrengungen machen, sie zurückzubekommen.

A priori wäre anzunehmen, dass schwerwiegende Gründe es sein müssen, grosse Umwälzungen in der Gesamtheit des Individuums, die eine bis dahin sozial mögliche Persönlichkeit aus Gesellschaft und Familie reissen. Die Praxis zeigt aber gar nichts dergleichen, wie das Beispiel verschiedener Patientinnen beweist. Fr. G. geb. O. ist von Jugend auf hysterisch, hat aber immer in der Familie gelebt, sich verheiratet usw. Eines Tages, nach einer der nicht seltenen Szenen mit ihrem Mann, läuft sie ins Wasser, arbeitet sich aber sofort selbst wieder heraus und verbleibt einen Tag in der Charité. Seitdem war sie, wie die Katamnese ergibt, in mindestens 4 Sanatorien untergebracht und befindet sich noch in einem solchen. Genau so spielt sich eine Reihe ähnlicher Fälle ab.

Den hier beschriebenen Frauen sind noch 14 andere von psychopathischer Konstitution an die Seite zu stellen, bei denen die hysterischen Züge zurücktreten. Geradezu rührend in ihrer Hilflosigkeit sind die beiden schwer belasteten jungen Mädchen H. Sch. und K. Kop. und eine Fr. M. Alle drei leiden tief unter dem Erbteil ausgesprochener psychischer Vulnerabilität.

Frl. H. Sch., Tochter einer Schauspielerin, streng katholisch erzogen, lebt bis zum 9. Jahre bei ihrer pädagogisch äusserst schwachen Grossmutter, die ihrer Hypersensibilität sehr entgegenkam. Vom 9. Jahre an wechseln Klostererziehung, Flucht aus dem Kloster, Krankenhaus, Irrenanstalt, Pflegerinnenberuf, wieder Kloster, Versuche draussen fortzukommen und wieder Irrenanstalt ununterbrochen mit einander ab. Ihre 3 Selbstmordversuche fügen sich dem Bilde in der Weise ein, dass sie den ersten mit 18 Jahren macht, als sie nach Hause kommt und einen Stiefvater vorfindet, den zweiten mit 22 Jahren, als der Tod ihrer Grossmutter sie noch einsamer machte, den dritten 4 Wochen danach in der Anstalt. 3 Jahre später kann die Katamnese erhoben werden, als sie sich eines Morgens unerwartet in der Charité einfindet, nachdem sie heimlich aus einer der Landesanstalten entwichen war. Während der 6 Tage, die sie hier gewissermassen besuchsweise verbleibt, benimmt sie sich durchaus geordnet und ist sehr fleissig, indem sie den Wärterinnen bei ihrer Arbeit hilft, sodass man

ihr einen Platz in einer kleinen Familie oder in einem Stift übertragen will. Trotzdem ist mit Gewissheit vorauszusagen, dass sie sich draussen nicht wird behaupten können, denn durch den fast ununterbrochenen Aufenthalt in Klöstern, Krankenhäusern und Irrenanstalten hat sie alle eigene Führung verloren. War sie erregt, so wurde sie trotz ihrer 25 Jahre entweder gescholten, bestraft, isoliert oder zu Bett gebracht, je nach dem Charakter des Institutes, in dem sie sich gerade befand. Alle Anomalien des Betragens wurden schliesslich auf Krankheit geschoben, und sie selbst gewöhnte sich, nicht voll für ihr Handeln einzustehen. So entwickelten sich jedesmal, sobald sie entlassen wurde, Zustände, die sie als dringend anstaltsbedürftig erscheinen liessen, ganz abgesehen von den Selbstmordversuchen. Auf sie passt so recht Ziehens[1]) Wort von den Hereditariern: »Ihr tatsächliches Leben entspricht nie dem theoretischen, welches ihre Phantasie sich vorträumt.« Sie liebt Kinder, will Kindergärtnerin werden, wird aber nervös und heftig, wenn die Pflegebefohlenen schreien; sie möchte irgendwo im stillen Wald ein Unterkommen finden, fürchtet aber die Einsamkeit; sie will Krankenpflegerin im Anstaltsdienst werden, kann sich aber keiner Disziplin fügen etc. Wie ihr ganzes Wesen, so haben auch ihre Selbstmordversuche etwas zerfliessliches, weichliches. Nicht Zorn oder Angst, sondern tiefes Mitleid mit sich selbst ist das auslösende Moment. Wie weit ihre Versuche ernsthaft zu nehmen sind, steht dahin, vor jedem aber hatte sie schon lange in dem Gedanken geschwelgt, den vielen Schmerzen, die ihr das Dasein brachte, zu entgehen.

In dieselbe Kategorie gehört Frl. Kop., deren Stammbaum (siehe Tabelle) eine auffallend schwere Belastung zeigt. Wie sie sich schon als unverstandenes Kind nur scheu unter die anderen mischte, so findet sie sich später, unter jungen Mädchen in einem Stift lebend, auch unter diesen nicht zurecht. Wenn die anderen heiter sind, so fühlt sie sich umso einsamer und verlassener, da sie den Anschluss an eine von ihr innigst gewünschte Freundschaft nicht finden kann und sich schnell verletzt und zurückgestossen fühlt. So krankt sie Jahre lang an einem unbestimmten Heimweh, das sie schliesslich an einem besonders einsamen Tage zum Selbstmord treibt, über den sie später grosse Reue empfindet.

Die dritte in der Reihe Fr. B. M. zeigt alle typischen hier erwähnten Kennzeichen, erbliche Belastung, hochgradige psychische Vulnerabilität, Selbstmordneigung nicht nach einzelnen schweren Shocks, sondern nach wochenlangem Ärger oder Aufregungen. Völlig frei

[1]) l. c.

von Selbstmordgedanken will Patientin nie gewesen sein, sodass sie sich öfter Gift gekauft hatte, um es gelegentlich bei der Hand zu haben, wie sie denn auch tatsächlich 5 Mal in ihrem Leben einen Selbstmordversuch gemacht hat.

Auf derartige Gemüter wirkt Anstaltsbehandlung im Sinne einer Ruhigstellung des überreizten Gemütes momentan sehr günstig ein, auf die Dauer dagegen, wie das Beispiel von Frl. H. Sch. zeigt, meist erschlaffend und entnervend, sodass sie sich unter Gesunden gar nicht mehr zurechtfinden. In der Regel werden daher auch in der psychiatrischen Klinik der Charité solche Patientinnen — trotz der schweren Verantwortlichkeit dieser Massregel — oft relativ rasch entlassen. Dabei bedarf es selbstverständlich der sorgfältigsten Individualisierung.

Als Typus der ethisch minderwertigen Degenerierten, deren Intelligenz dabei ziemlich hochentwickelt ist, ist Frl. D. M. aufzufassen. Ihre Versuche werden denn auch ganz anders begründet als die der beiden vorhergehenden. Den ersten begeht sie in einem noch in physiologischer Breite liegenden Erregungszustand, als ihre Mutter entdeckt, dass sie — 14 Jahre alt — gravid ist. Dann läuft sie von Hause weg und verdient für sich und das Kind den Unterhalt als puella publica. In eine Besserungsanstalt gebracht, stürzt sie sich drei Treppen hoh herunter, als man ihr Kind fortbringen will und sie in der Anstalt verbleiben soll. Hier sind schon fliessende Übergänge zwischen Krankem und Gesundem zu beobachten. Für diese sexuell stark bedürftige, dabei intelligente und sehr aktive Natur, die auf der von ihrer Veranlagung vorgezeichneten Abenteurerlaufbahn schon weit herumgekommen war, musste das eingeschränkte Anstaltsleben, dessen Schäden und Nachteile sie selbst mit kritischen Augen betrachtete, eine ungewöhnliche Qual sein. Nach der Charité verbracht, zeigt sie ganz das Bild der auf der Grenze sich bewegenden psychopathischen Konstitution. Durch kleine Ursachen — getäuschte Erwartungsaffekte etc. — werden masslose Zornausbrüche, durch Versagen eines Wunsches Weinkrämpfe ausgelöst. Die ethischen Defekte treten deutlich hervor, indem sie mit Vorliebe alle schmutzigen Details ihrer Vergangenheit beleuchtet. Ausgesprochen hysterische Züge werden während ihres halbjährigen Charitéaufenthaltes nicht beobachtet, wohl kommt es zu Schreien, Schimpfen und Toben bei jeder Gelegenheit, hauptsächlich aber, wenn ihre Wiederverbringung in Zwangserziehung in Frage kommt. Nach ihrer Entlassung nimmt sie sofort das Leben als Puella publica wieder auf, diesmal mit der vollbewussten Absicht, sich eine wirtschaftliche Position zu schaffen. Ihre beiden Versuche begründet sie ganz logisch: ihre Mutter habe sie verwahrlost und habe sich dann, als sie die Folgen ihrer falschen Erziehung sah, unvernünftig

gegen sie benommen, den 2. Versuch habe sie wegen Fortnahme des Kindes gemacht, das ihre einzige Zerstreuung in der Anstalt gewesen sei. Eine Katamnese konnte zwei Jahre später erhoben werden, als sie aus dem Polizeigewahrsam nach der Charité verbracht wurde, weil sie in dem Augenblick eine Radialisdurchschneidung versucht hatte, als man sie wegen Prostitution in minorennem Alter dort einlieferte. In der Zwischenzeit war sie in Variétés aufgetreten. Ihr Zustand ist gegenwärtig derselbe wie früher.

Bei dieser lebenstrotzenden Natur ist natürlich von Lebensüberdruss im engeren Sinne keine Rede, vielmehr handelt es sich um eine fast an Claustrophobie erinnernde Furcht vor jedem Zwang, da jede drohende Internierung sie in Affektzustände versetzt, die dem Zorn am nächsten stehen; denn auch der erste Selbstmordversuch war erst erfolgt, nachdem die Mutter ihr gedroht hatte, sie nicht mehr aus dem Hause zu lassen. In der Charité, wo sie auf einer leichten Abteilung war und sich etwas freier bewegen konnte, zeigte sie gar keine Suicidalabsichten.

Als ethisch minderwertige Selbstmörderin ist auch Frl. M. Th. aufzufassen, die als Tochter einer streng denkenden Beamtenfamilie Artistin wird. Über ihren Selbstmordversuch verweigert sie jede Auskunft, will auch ihre Herkunft verschleiern. Die Eltern geben, wegen Katamnese befragt, an, ihre Tochter sei verstossen und jedenfalls untergegangen.

Frl. M. Bl. nimmt Lysol, als sie eines Diebstahls bezichtigt wird; sie will früher an Krampfanfällen gelitten haben. Pathologisch erscheint auch ihre Neigung, während des Anstaltsaufenthaltes sentimentale Gedichte zu machen.

Das bunte Bild der Selbstmörder mit oder aus psychopathischer Konstitution zu vervollständigen, sei hier ein Fall mit jahrelang anhaltender Selbstmordneigung, der der stark degenerierten hypochondrischen Fr. L. geb. L. angeführt. Bis zu ihrer Verheiratung im 20. Lebensjahre wurde an ihr nichts auffallendes bemerkt, doch mag sie, nachdem ihre Mutter, zwei Brüder und eine Schwester an Phthise gestorben waren, wohl schon gewisse hypochondrische Ideen mit in die Ehe gebracht haben, die sie ihrer Umgebung gegenüber häufig äusserte. Seit Juli 1902 trat eine deutliche Verschlimmerung des Leidens ein. Ihre hypochondrischen Ideen erstreckten sich mit auf ihren Mann, und nun beginnen schon die Suicidalabsichten. In der Zeit von Juli 1902 bis zu ihrer Aufnahme in der Charité November 1903 macht sie eine Reihe der verschiedensten und kompliziertesten Versuche. U. a. führt sie einen längeren Briefwechsel mit einer Droguenfabrik, in welchem sie Arsenik für angebliche wissenschaftliche Präparationen verlangt.

Durch viele Listen bringt sie sich in den Besitz des Revolvers ihres Mannes und wird eines Tages mit diesem betroffen. Ein andermal ist sie mit ihrem kleinen Sohne nach Treptow gefahren und bemüht sich dort einen ganzen Tag, diesen zu veranlassen, dass er freiwillig und ohne zu schreien mit ihr ins Wasser gehe. Veranlassung zu ihrer Aufnahme gibt eine nächtliche Flucht, die sie unter Zurücklassung von Abschiedsbriefen inszeniert, um sich zu ertränken. In der Anstalt macht sie keine Selbstmordversuche, äussert zwar auch da verschrobene hypochondrische Ideen, benimmt sich aber sonst ganz geordnet und wird nach 17 Tagen entlassen. Ein Jahr später bei Aufnahme der Katamnese war sie körperlich in bestem Zustande. Sie sah blühend aus, klagte aber, allerdings ohne starke Affektbetonung, dass es für sie, als einen schwer kranken Menschen, unmöglich sei, weiter zu leben. Deswegen könne sie auch die Selbstmordversuche, über die sie etwas verschämt und lächelnd, wie über Unarten, die sie nicht zu unterdrücken imstande sei, spricht, nicht aufgeben. Ihre Suicidalneigungen und Versuche wurden geradezu mit einer gewissen Gemütlichkeit unternommen. Von Depression u. dgl. ist keine Spur vorhanden. Dabei besorgt sie ihren Haushalt aufs beste und hilft auch im Geschäft des Mannes. Dieser hatte übrigens, um ihre Versuche zu vereiteln, einen förmlichen Suicidaldienst eingerichtet. Die Zimmer der Wohnung, auch die zum Geschäftsraum führenden, waren mit Glastüren versehen, sodass die Patientin immer beobachtet werden konnte. Nachdem sie sich an allen Fensterkreuzen und an jedem erreichbaren Nagel der Wohnung aufgehängt hatte, wurden diese dazu untauglich gemacht. Der Ehemann, die Köchin, ja der kleine Sohn gewöhnten sich, auf alles Auffällige im Betragen der Frau zu achten. Nicht genug damit, waren Ladenbesitzer und Handwerker in der Nachbarschaft, der nächste Schutzmannsposten, ja die ganze Strasse in den Wachdienst einbezogen. Inzwischen ist der Mann gestorben, und sie hat 5 Monate danach eine Totgeburt am normalen Ende der Schwangerschaft durchgemacht. Gegenwärtig scheinen die Suicidalneigungen etwas zurückgetreten zu sein, die hypochondrischen Ideen dagegen zu überwuchern. So hatte sie für die Entbindung nichts vorbereitet, weil sie nicht glaubte, dass ein so kranker Körper wie der ihre überhaupt gravid werden könne. Bei alledem scheint ihre Intelligenz, die wohl nie eine hervorragende war, intakt geblieben zu sein. Die Selbstmordversuche betreibt sie fast wie einen liebgewordenen Sport, und man wird unwillkürlich an jene sagenhafte Sekte erinnert, die sich die Wollust des Erhängens als Ziel gesetzt haben soll. Gegenwärtig ist sie offenbar durch die Zerstreuung, welche selbständige Vermögens- und Geschäftsverwaltung bieten, etwas von ihren Selbstmordgedanken abgekommen; auch benimmt sie sich im übrigen ganz geordnet.

Ein weiterer Fall, in dem die Selbstmordneigung das hervorragendste Krankheitssymptom bildet, wird durch Frl. G. Kn. dargestellt. Wohl wird einmal Stellungslosigkeit, ein anderes Mal Liebesgram als Motiv angegeben, in Wirklichkeit handelt es sich jedoch um gar keine tiefgehenden Affekte, aber die erbliche Belastung und Selbstmordneigung war eine so direkte und schwere, dass sie von Kind auf bei dem jungen Mädchen im Sinne einer überwertigen Idee bestand.

Ebenfalls überwertig ist dieser Gedanke bei Frl. Sel., die mit 15 Jahren bei Basel ohne besonderen Grund in den Rhein springt und im 17. und 18. Jahre je einen Vergiftungsversuch macht, ohne vorher oder nachher deprimiert gewesen zu sein. Sie ist auch in der Anstalt ganz guter Stimmung, gibt aber an, lebensmüde zu sein, und wirklich scheint die Idee, dass auf dieser Welt nichts schönes zu erwarten sei, bei ihr unausrottbar. Sie gibt an, dies Gefühl sei zuerst über sie gekommen, als sie in einem Krankenhaus viele kranke Menschen sah.

Nicht ohne einen schwachsinnigen Anstrich ist der Selbstmordversuch der Witwe Sch., eine der wenigen, die den Versuch mit dem Revolver macht, und, da sie seine Handhabung nicht versteht, ins Wasser geht. Der Grund ist Bruch mit ihrem Liebhaber oder vielmehr Angst vor dessen Frau, ihrer Freundin und Nebenbuhlerin, die sie »blamieren« wollte.

Die noch übrig bleibenden Frauen fallen in eine der hier geschilderten Kategorien und bieten keine Besonderheiten.

Die Zusammenstellung ergibt jedenfalls, dass ein grosser Prozentsatz der psychopathischen Konstitutionen Selbstmordversuche begeht: labile und dabei extreme Stimmungslage, Hemmungslosigkeit der Affekte, starke Suggestibilität, egocentrische Denkweise, ethische oder intellektuelle Minderwertigkeit,[1]) all dies sind reichliche Faktoren, die Suicidalneigungen zu fördern. In manchen Fällen von psychopathischer Konstitution mit Debilität werden die Versuche im Stile der Minderwertigen begangen, in einer ans Übermütige grenzenden Gemütsstimmung, in einer nicht philosophisch begründeten, sondern protzenhaften Lebensverachtung, die das Leben hinwirft, wie ein Verschwender seine Schätze verstreut.

Die Beobachtung aller hierhergehörigen Fälle sowohl innerhalb der Anstalt, als auch bei Aufnahme der Katamnese ergab zur Evidenz, dass es an einer geeigneten Erziehungs- und Pflegestätte für diese Patientinnen vollständig fehlt, soweit es sich um die unteren Klassen handelt. Nur einige wenige Privatinstitute (Heilpädagogien und Heilerziehungsheime) haben sich die Erziehung dieser geistig und gemütlich

[1]) Hiermit decken sich z. T. die Ausführungen Angiolella's (Riv. sper. di fren. 1899).

Abnormen zur Aufgabe gemacht, denn auf die Erziehung für die Gesellschaft bezw. das Leben wäre hier das Hauptgewicht zu legen. Der gewöhnliche Anstaltsbetrieb wirkt, wie die Beispiele beweisen, in der Regel verschlechternd auf den Gesamtzustand ein; das Zusammensein mit Geisteskranken weckt den Nachahmungstrieb und wirkt auch sonst im Sinne einer schädlichen Suggestion; das Odium, in einer Irrenanstalt gewesen zu sein, verfolgt die Patientinnen, die ja nicht eigentlich geisteskrank sind, in ihre Berufssphäre, verändert einerseits das Verhalten ihrer Umgebung zu ihnen und lockert andrerseits die bei ihnen bis dahin noch vorhanden gewesenen Hemmungen. Fürsorge- und Zwangserziehung ist selbstverständlich gar nicht am Platze, weil diese an Stelle eines freien Wollens, zu dem solche Naturen gerade herangezogen werden müssten, eine strenge Disziplin setzt, da hier mit den schlechtesten Elementen gerechnet werden muss. Jede Anhäufung von Elementen psychopathischer Konstitution auf einer Stelle ist von Übel. Eine Anstalt für derartige Individuen wäre in möglichst viele Einzelhaushaltungen aufzulösen, innerhalb deren das Leben sich wie im Rahmen einer Familie abspielen müsste. Der Aufenthalt daselbst wäre zu denken als ein die Selbstzucht fördernder, den Willen stärkender, die vulnerablen Gemüter abhärtender, vor allem dem Lebenskampfe nicht entfremdender, sondern für diesen stählender. Es sollte kein Krüppelheim vorstellen, sondern ein Institut für psychische Orthopaedie, wo junge, schlecht veranlagte Geschöpfe den ungünstigen häuslichen Einflüssen entzogen und dafür heilenden und stärkenden Einflüssen ausgesetzt würden. Was sich nicht zurechtbiegen lässt, könnte dann immer noch weiter gegeben werden an Irren-Heil- und Pflegeanstalten etc., aber ein erheblicher Prozentsatz könnte dort vor schwereren Störungen des Gemüts- und Geisteslebens bewahrt werden, Störungen, die zum Selbstmord, zur Prostitution, zur Geisteskrankheit und zum Verbrechen führen. Wenn es möglich wäre, alle psychopathischen Konstitutionen rechtzeitig in eine solche Atmosphäre zu bringen und sie genügend lange daselbst zu halten, so würde dies eine enorme Entlastung der geschlossenen Anstalten, Gefängnisse und Armenhäuser bedeuten.

XI. 31 Suicidal-Fälle ohne vorhergehende und nachfolgende Psychose.

Besonders interessant inbezug auf, wie Moebius[1]) es nennt, persönliche Erlebnisse als auslösende Ursachen werden sich die Selbstmordversuche darstellen, die weder durch eine vorhergehende Psychose eingeleitet wurden, noch nachher bei den Patientinnen irgendwelche psychopathologischen Züge erkennen liessen. Dass solche Fälle überhaupt auf einer psychiatrischen Station zur Beobachtung kamen, beruht darauf, dass bewusstlos eingelieferte Personen von der Aufnahmestation der Charité immer zuerst nach der psychiatrischen Abteilung verwiesen werden.

Wohl wäre anzunehmen, dass nur ein sehr heftiger Schreck imstande sein könnte, eine gesunde Psyche dahin zu verändern, dass sie den Tod wünschenswert findet. Da nun durchaus nicht in allen hierherzählenden Fällen der äussere Reiz der inneren Reaktion entspricht, so müssen wir in manchen Fällen wohl an ganz akut auftretende pathologische Überwertigkeiten und Bewusstseinstrübungen denken, die einer kurzdauernden Psychose gleichzusetzen sind, für welche die Heilung schon in dem therapeutischen Faktor der heftigen Entladung des Selbstmordaktes liegt. Dem entsprechend finden wir auch bei den meisten hierhergehörigen Patientinnen nach dem Suicidversuch eine auffallende, offenbar reaktive Willensschwäche und Gleichgiltigkeit. Andererseits bleiben viele Fälle übrig, in welchen die Motive für den Selbstmordversuch völlig ausreichend erschienen, sodass die Annahme eines psychopathischen Prozesses ganz in der Luft schwebt.

Wie die letzte Colonne der Tabelle zeigt, ist bei manchen der hierhergehörigen Patientinnen eine gewisse Disposition nicht wegzuleugnen, ohne dass man sie deswegen direkt unter die psychopathischen Konstitutionen zählen könnte. Teils deuten Hereditätsverhältnisse, teils neuropathische Züge aus dem Vorleben deutlich nach dieser Richtung. Jedenfalls aber fällt die hier behandelte Gruppe nicht unter die Rubrik geisteskranker Selbstmörder im gewöhnlichen, landläufigen Sinne.

In weiterer Fassung können wir dieses Ausdruckes allerdings nicht entbehren. Es ist unmöglich, eine strenge Scheidung zwischen dem Selbstmord Geistesgesunder und Geisteskranker zu machen, wie ja überhaupt die Trennung zwischen normaler und pathologischer Psyche keineswegs scharf möglich ist. Der Philosoph Lichtenberg [2]) macht die hüsche Bemerkung, dass ein Besucher des Tollhauses zu Bedlam,

---

[1]) Moebius, Vermischte Aufsätze, Neurol. Beiträge. 5. Heft.

[2]) Lichtenberg's Ausführliche Erklärung der Hogarth'schen Kupferstiche. Göttingen. 1850.

15. Suicidalfälle ohne vorhergehende und nachfolgende Psychose.

No.	Name	Alter b. con. Jahre	Alter b. Kat. Jahre	Art der conam.	Auslösende Ursachen	Katamnese	Anstalts-aufenthalt	Psychopathologisch belastende Momente. Heredität.
1	Frl. E. R.	29	31	Ertränken.	Verstimmt n. Menstruations-anomal. Stellungswechs.; infolge von Insufficienzgefühl auf der Reise den Entschluss gefasst u. zu dies. Zweck in dem ihr fremd. Berlin ausgestieg. Zur Zeit d. con.: nicht menstruiert.	Seit con. ohne psych. Anomalien, voll arbeitsfähig, zufriedener Stimmung.	6 Tage.	Von Jugend auf Migräne.
2	Frl. G. M.	21	25	Sprung aus dem Fenster.	Streit mit Bräutigam. War damals wegen Gelenk-rheumatismus i. Kranken-haus. — Zur Zeit des conam. nicht menstruiert.	Sehr ernstes Mädchen, das als Besitzerin ein. Arbeiterrestaur. tüchtig arbeit. muss. Ihre Stimmung vor d. Selbstmord schild. sie: ich war in Verzweifl. wie nie vor- od. nachher. Gegenw. ohne psych. Anomal.	16 Tage.	Ernster schwerfälliger Charakter.
3	Frl. Kl. M.	22	26	Ertränken	Liebesgram.	Völlig normal, arbeitsfähig, kein erneutes conamen.	—	Frische Anfälle: Ohnmachten? Krämpfe?
4	Frl. E. U.	22	31	Ertränken.	Heimweh, dazu schlechte Behandlung von seiten der Herrschaft. Habe keinen Ausweg als den Tod gesehen. Condylom. lata. Plaques an den Tonsillen. Perfor. uvul. Menstruat.?	Gibt brieflich ausführl. Auskunft, hat seitdem 6 gesunde Kinder gehabt, ist glückl. verheir., habe damals d. Kopf verlor., verbitt. sich, noch einmal daran erinnert zu werd., da sie ganz gesund sei.	1 Tag (dann nach Infekt.-Stat.).	Lues.
5	Frl. E. Sch.	30	39	Ertränken.	Schlechte Behandlung von seiten der Herrschaft.	Heiter und arbeitslustig, keinerlei psych. Anomalien.	3 Wochen.	Seit Jahren Schwindelanfälle. Mutter seit 4 Jahren Irrenanstalt.
6	Fr. M. H.	35	36	Ertränken.	Ehel. Zwist. Menstruation?	Nach erfolgter Scheidung immer gesund.	6 Tage, dann nach inn. Stat. weg. Verdacht auf ulc. ventr.	Mutter sehr erregte, offenbar hyster. Französin. (Mischehe.)
7	Frl. F. H.	23	25	Ertränken.	Misslungenes Examen. Hat sich Mut z. Tat angetrunk.	Ist vollständig gesund und füllt ihr. Beruf als Lehrerin gut aus.	1 Tag.	—
8	Frl. A. E.	22	23	Ertränken.	Ein Arzt stellte bei ihr Grav. mens. VII fest, die nicht von ihr. Bräutig., sondern von einem Verführungsakt stammt.	Bis zur erfolgten Entbind. noch manchm. taed. vitae, post part. zukunftsfroh und arbeitssam.	3 Tage.	Suggestibl., etw. willensschwaches Geschöpf.

9	Frl. G. K.	18	19	Vergiftung durch Strychninweizen.	Verheiml. Gravid. mens. VI. Untreue des Bräutigams.	Nach Entlassung aufs Land gebracht, beruhigt sie sich bald. Partus am normalen Ende der Schwangerschaft; ganz geheilt.	10 Tage.	Von Kind an Migräne.
10	Frl. L. A.	20	21	Ertränken.	Verstimmt weg. beruflicher Misserfolge. Untreue des Bräutigams.	Sehr intellig. Hat gute Stellung gefunden, ist infolgedessen ganz zufrieden. Seit 2 Jahr. leichte Anfälle von petit mal.	11 Tage.	Schwest. d. Vat. geisteskrank; Eltern geschied. Ganze Familie soziale Flüchtlinge nach unten.
11	Frl. Sch.	15	16	Ertränken.	Ebrietas.	Jugendl., moral. verkommen. Geschöpf. Kellnerin, ganz gesund.	—	Auffall. früh. Geschlechtsentwicklung.
12	Frl. O. Z.	17	18	Ertränken.	Menstr. Verstimmung. Hatte sich Mut angetrunken.	Ganz gesund. In letzt. Zeit keine menstruellen Verstimm. mehr.	18 Tage.	Zur Zeit d. menses immer Depressionszustand.
13	Frl. M. W.	20	21	Ertränken.	Ebrietas.	Sei ohne Grund u. sinnlos i. Wasser gegang., wollte gar nicht sterb.	3 Tage.	Pathologischer Rausch. Puella publica.
14	Frl. G. K.	16	17	Ertränken.	Verführung durch d. Dienstherrn (Ebrietas).	Patientin führt sich draussen so schlecht, dass sie in Fürsorgeerziehung genomm. werd. muss.	7 Tage.	Ethische Defekte.
15	Frl. F.	27	30	Schnitte in Arm und Wade.	Abends Schreck in der Wohnung.	Ganz gesund, habe nie wied. taed. vitae verspürt; es sei damals triebartig über sie gekommen.	5 Tage.	Immer etwas einsam und traurig.
16	Frl. A. O.	28	32	Strangulation.	Verhaft. durch einen Sittenschutzmann; machte den Versuch in der Zelle.	Pat. ist seitdem ihrem Beruf nachgegang., leidet viel an Neuralgie, ist sehr anaemisch, psychisch ohne Besonderheiten.	7 Tage.	Puella publica. Seit Jahr. Neuralgien.
17	Fr. Fr.	24	25	I. Ertränken. II. „	I. Ehelicher Zwist, reiste darnach weg, um sich in Berlin d. Leben z nehmen (Ebrietas). — II. Furcht vor Gravidität.	Moral. sich auf abschüss. Bahn bewegend. Kein taedium vitae. Nach 2 J. 2. con.; Pat. jetzt geschieden, glaubt gravide zu sein.	14 Tage.	Pathologischer Rausch. Starke Suggestibilität.
18	Fr. E. V.	30	30	Ertränken.	Streit mit dem Bräutigam nach ein. durchschwärmt. Nacht.	Vor- und nachher kein taedium vitae; „es sei ihr plötzlich so eingekommen“.	ca. 1 Woche.	Vaters Bruder tiefsinnig. Pat. leidet seit 5 J. an Schwindelanfällen.
19	Fr. v. R.	34	—	Suic. cum. hom. Ertränken mit ihrem Kind.	Häusliche Scene.	Vorher nichts Absonderlich. vorgekommen, klug, fleissig und ordentlich.	2 Tage.	Grav. i. 7. Mon. Vernachläss. von seit. d. Mannes, wirtschaftliche Sorgen.
20	Frl. A. F.	18	—	Ertränken.	Sorge wegen bevorstehender unehelicher Geburt.	Gonorrhoe, sie sei wegen Rückenschmerzen schon immer verstimmt gewesen.	1 Woche.	Grav. im 7. Mon. Habe wegen Grav. Angst vor ihren Brüdern gehabt, bei denen sie lebte, sei sonst imm. gesund gew.
21	Frl. L. G.	23	—	Ertränken.	Vom Bräutigam verlassen.	Nicht aufzufinden.	3 Wochen.	War immer gesund, über Hered. nichts bekannt.

15. Suicidalfälle ohne vorhergehende und nachfolgende Psychose. (Fortsetzung.)

No.	Name	Alter b. con. Jahre	Alter b. Kat. Jahre	Art der conam.	Auslösende Ursachen	Katamnese	Anstalts-aufenthalt	Psychopathologisch belastende Momente. Heredität.
22	Frl. T. R.	21	—	An einem Tage: I. Strangulation. II. Durchschneid. der Radialis.	Will nicht aus d. Gefängnis nach d. Charité verbracht werden.	Nicht aufzufinden.	3 Wochen.	Puella publica ohne Intelligenzdefekte, aber auffallend apathisch.
23	Fr. Kr. geb. P.	54	—	Innerhalb wenig. Tage: I. Kohlenoxydvergiftung. II. Ertränken.	Geschäftliche Sorgen.	„ „	$2^1/_2$ Wochen.	Sei imm. heiter u. zufried. gewesen, habe aber die geschäftl. Sorgen nicht übersehen können.
24	Frl. J. B.	23	—	Ertränken.	Streit mit Bräutigam.	„ „	2 Tage.	Sie sei imm. gesund gew., Schwester Epilepsie.
25	Frl. Cl. B.	18	—	Ertränken.	Eifersucht.	„ „	Einige Tage.	Bisher ohne Besonderh.
26	Frl. E. B.	22	—	Ertränken	Stellungslosigkeit.	„ „	10 Tage.	Bisher ohne Besonderh.
27	Frl. A. G.	22	—	Ertränken.	Verlobung aufgelöst. Untreue des Bräutigams.	„ „	4 Tage.	Bisher ohne Besonderh.
28	Frl. Cl. W.	33	—	Suspendium.	Streit mit Dienstherrschaft, bei der sie 6 Jahre war.	„ „	10 Tage.	Habe kleine Differ. mit Dienstherrsch. immer aussergewöhnl. schwer genommen.
29	Frl. A. H.	19	—	I. Durchschneid. der Radialis. II. Vergift. durch Lysol.	Streit mit Mutter. Unglückliche Liebe.	„ „	3 Tage.	Zwillingskind, in d. letzt. Jahren verstimmt weg. Chloros. u. Magenleid.; geistig o. B.
30	Fr. Gel.	27	—	Ertränken.	Streit mit Ehemann.	Ist wieder sehr heiter und vergnügt, nachdem die Differenzen mit dem Ehemann sich gelöst haben.	5 Tage.	War immer gesund, sehr lebhaft u. lustig. Es besteht Amnesie f. d. Zeit v. Weglaufen zu Haus bis Aufn. in d. Klinik.
31	Fr. E. Str.	66	—	Ertränken.	Not bis zum Verhungern.	Tod an Pneum.	3 Monate.	Wurde a. Mitleid so lange in Anst. behalten, war imm. klar u. nichts Pathol. an ihr zu bemerk. Körperl. sehr erschöpft.

aus diesem wieder in die Welt tretend, zwischen beiden statt der scharfen Grenze einen gewissen Strich neutralen Landes angenommen habe. Dieser Strich kann unendlich breit und dicht bevölkert sein. Verstand und Willen, Erziehung und Selbstzucht gängeln uns alle immer mehr nach der gesunden Seite; aber Stürme irgendwelcher Art, innere und äussere Kämpfe, langsames, verzweifeltes Ringen oder ein unvermuteter Affektshock sind imstande, uns pathologisch zu verändern oder wenigstens eine bisher latent gewesene pathologische Seite nach aussen zu kehren und zur herrschenden zu machen.

Die Frage, ob und wie weit der Selbstmord der Ausdruck einer krankhaften Psyche ist, wurde, solange es eine wissenschaftliche Psychiatrie gibt, von den führenden Geistern energisch erörtert. Ich verweise auf die knappe Zusammenstellung der hierher gehörigen Aussprüche bei Viallon (l. c.), der Esquirol, Georget, Forbes Winslow, Demazy, Palmer, Gray u. a. zitiert, bei welchen Autoren sich die extremsten Ansichten, etwa durch Esquirol [1]) einerseits und Gray [2]) andererseits vertreten, finden, zwischen welchen beiden Grundpfeilern die anderen Stellung nehmen.

»L' homme n' attente à ses jours que lorsqu' il est dans le délire et les suicidés sont aliénés« sagt Esquirol. Ähnlich äussert sich Falret [3]). Bourdin [4]) hat ausführlich nachzuweisen versucht, dass der Selbstmord stets als eine Monomanie aufzufassen ist. Gray andrerseits meint, dass Selbstmord in den meisten Fällen von geistesgesunden Personen begangen werde. Forbes Winslow stellt sich auf Esquirols Seite, wenn er jeden Suicidalakt für das Zeichen einer gestörten Hirntätigkeit hält und vorschlägt, jeden Selbstmordversuch als vollgiltigen Beweis gefährlichen Irrsinns zu betrachten und das Individuum dementsprechend zu behandeln. Einen vermittelnden Standpunkt nimmt z. B. Krafft-Ebing [5]) ein, wenn er »die Disposition zum Selbstmord fast immer als Symptom einer Melancholie oder einer in schwierigen Lagen sich nicht zurecht findenden neuropsychopathischen Konstitution« bezeichnet. Griesinger [6]) hat, wie dies offenbar den Tatsachen am besten entspricht, den Selbstmord geistesgesunder Per-

---

[1]) Esquirol. Traité des maladies mentales. p. 665.

[2]) Gray. American journal of insanity. 1878

[3]) Falret. De l' hypochondrie et du suicide. 1822. Vgl. auch die etwas vorsichtigere Formulierung von Moreau de Tours (Annal. méd. psych. Bd. 7).

[4]) Bourdin. Bulletin Soc. méd. de Paris. 1845. Vgl. auch Brierre de Boismond, Du suicide et de la folie-suicide. Paris 1865.

[5]) Krafft - Ebing. Lehrbuch der Psychiatrie. 5. Aufl. Stuttgart 1893. S. 167. Vgl. auch Tigges, Vierteljahrschrift für Psychiatrie. 1868.

[6]) Griesinger, Pathologie und Therapie der psych. Krankheiten. 2. Aufl. 1861. S. 256.

sonen anerkannt und als selten bezeichnet. Daneben berührt es seltsam, wenn Lombroso[1]), der Begründer der Theorie, dass Verbrechen Krankheit sei, den Selbstmord teils aus Leidenschaft, teils aus Irrsinn herleitet. Er schreibt: »Nach Abzug der Selbstmorde, welche Geisteskrankheit und Trunksucht zur Ursache haben — die zusammen genommen gerade die Hälfte der bekannten Ursachen ausmachen — nach Abzug ferner von 13,9 % für Pellagra und einem weiteren Zehntel ungefähr für anderweitige Krankheiten und einem Vierzehntel für Furcht vor Strafe, bleibt für die Selbstmorde aus Leidenschaft mit ziemlicher Sicherheit ungefähr ein Viertel übrig. Das Unlogische dieser Gliederung liegt auf der Hand: die Furcht vor Strafe lässt sich von der »Leidenschaft« gar nicht trennen; die Fälle von Pellagra und Trunksucht gehören sicher zum grössten Teil ebenfalls zu den Selbstmorden infolge Geisteskrankheit, vor allem aber vermisst man die genaue Analyse der Selbstmorde aus Leidenschaft. Anderer Meinung ist Dr. Shuzo Kuré[2]) in seiner oft äusserst ursprünglichen Arbeit, welche die einschlägigen Verhältnisse in Japan behandelt, wo vor ihm die gesamte Materie überhaupt nur zwei Bearbeiter fand. Er schreibt: »Sowohl die Selbstmordstatistik Europas, als auch die unseres Landes beweist, dass die meisten Selbstmörder durch Geisteskrankheiten zu ihrer Tat getrieben werden.« Im Verlauf seiner Arbeit hält er aber die Behauptung »die meisten« nicht aufrecht, sondern kommt, nachdem er Laehr zitiert hat (»In Preussen ist im Jahre 1876 ein Viertel und in Frankreich 1875 ein Drittel der Selbstmorde durch Geisteskrankheiten veranlasst«) zu dem Resultat, dass unter den Selbstmördern der Stadt Tokyo doch nur 48,2 % Geisteskranke waren.

Das Studium der hier zur Verfügung stehenden Fälle — besonders wertvoll waren diejenigen, wo das Conamen anscheinend aus völliger geistiger Gesundheit heraus begangen wurde, eine Psychose sich indess anschloss und jene, wo weder vorher, noch nachher eine Geisteskrankheit zu diagnostizieren war — führte zu anderen Schlüssen, die allerdings bis zu einem gewissen Grade geeignet sind, die oben zitierte These Esquirol's zu stützen.

Waren die Patientinnen schon vorher als geisteskrank erkannt, wurde bei anderen gleichzeitig mit dem Selbstmordversuch die Psychose manifest, zeigte sich bei einer dritten Gruppe während des Aufenthaltes in der Anstalt, dass sie geistig nicht intakt waren, und liess sich bei einigen kurz nach dem Selbstmordversuch Verstorbenen aus der Anamnese, aus etwaigen schriftlichen Äusserungen vor dem

---

[1]) Lombroso, Der Verbrecher.

[2]) Dr. Shuzo Kuré, Über Selbstmord und Selbstmordversuch bei Geisteskranken, Jahrbücher f. Psychiatrie. 1898.

Tode und aus ihrem Verhalten in der Zeit zwischen dem Versuch und dem Ableben die psychische Erkrankung demonstrieren, so müssen für die Fälle ohne vorhergehende und nachfolgende Psychose, besonders die Heredität, etwaige abnorme Züge aus der Vergangenheit besonders aber die auslösenden Momente, und dann die Art, wie die Patienten den Versuch später selbst beurteilen, herangezogen werden.

Auffallend ist, wie hervorragend das jugendliche Alter in dieser Gruppe vertreten ist.

Wir finden:

Alter	Anzahl	Gruppe
im Alter von 15, 16, 17, 19 Jahren je 1 =	4 Pat.	9 Pat. von 15—20 J.
» » » 18 »	3 »	
» » » 20 »	2 »	
» » » 21 »	2 »	11 Pat. von 21—25 J.
» » » 22 »	5 »	
» » » 23 »	3 »	
» » » 24 »	1 »	
» » » 27 »	2 »	5 Pat. von 26—30 J.
» » » 28 »	1 »	
» » » 30 »	2 »	
» » » 31, 33, 34, 35 » je 1 =	4 »	4 Pat. von 31—35 J.
» » » 54 »	1 »	
» » » 66 »	1 »	

Die grösste Anzahl — 20 — entfällt auf das Alter von 15—25 Jahren, also in eine Zeit, die überhaupt für akute Psychosen praedisponiert. 5 Patientinnen standen im Alter von 27—30, 4 im Alter von 31—35 Jahren. Die älteste Patientin, die 66jährige Frau Str. gibt auf einem Zettel Auskunft, dass sie in den Tod gegangen sei, weil sie zu krank, um etwas zu verdienen, eben ihr letztes Besitzstück aufgezehrt habe und von 10 Mark Armengeld im Monat nicht leben könne. Um nicht langsam zu verhungern, sucht sie einen raschen Tod im Wasser.

Es folgt dem Alter nach die 54jährige Frau Kr., die keinerlei pathologische Antecedentien darbietet, sogar von ihrer Umgebung als eine immer heitere Frau geschildert wird. Durch geschäftliche Misserfolge — Konkurs, Auflösung des Geschäfts, Nahrungssorgen und die damit verbundenen Kränkungen des Ehrgefühles — wird sie so »zermürbt«, dass sie keinen Ausweg mehr sieht und binnen wenigen Tagen zweimal den Tod sucht. Theoretisch ist dieser Selbstmord zweifellos gut begründet, und dennoch drängt sich die Frage auf, warum dann nicht viel mehr Conamina zur Beobachtung kommen.

Jedenfalls liegt im vorliegenden Falle zum mindesten eine Resistenzlosigkeit gegen Unlustaffekte und negative Gefühlsschwankungen vor, wie sie gerade auch bei heiteren Naturen häufig auftreten.

Die drittälteste Patientin — 35 jährig — begeht den Selbstmord im Anschluss an einen ehelichen Zwist nach Jahren unglücklicher Ehe, die sie, die ohnehin leicht erregbare Tochter einer nervösen und exzentrischen Mutter, schon sehr heruntergebracht haben. Der Streit scheint sie in einen pathologischen Erregungszustand versetzt zu haben, in welchem sie ein Weiterleben als unmöglich ansah. Eine Verbesserung ihrer Lage hatte sie auch nicht zu gewärtigen, und die momentane Steigerung des fortdauernden psychischen Traumas hatte es leicht, dem negativen Gefühlstonus die zum Suicid erforderliche Intensität geben.

Eine Prüfung der auslösenden Ursache auf ihre Vollwertigkeit bei der jüngsten Patientin ergibt ganz andere Verhältnisse: Diese ist ein körperlich frühreifes Geschöpf, das trotz seiner 15 Jahre schon Zeichen von Verlebtheit und Welkheit an sich trägt. Sie gibt zu, seit mehr als einem Jahre geschlechtlichen Umgang zu haben, ist mit den Folgen desselben vertraut und hat gegen den Willen ihrer Eltern eine Stellung als Kellnerin angenommen. Den Selbstmordversuch beging sie nach einer durchschwärmten Nacht, in der sie, wie gewöhnlich, viel und alle Sorten Alkohol getrunken hatte. Am Ufer in der Nähe einer Brücke hin- und herlaufend, ärgerte sie sich über die auf der Brücke stehenden, lachenden und sie beobachtenden Menschen. Um nicht über diese Brücke gehen zu müssen, will sie ohne grösseren Affekt ins Wasser gesprungen sein. Sie hatte nie vorher Suicidgedanken, beging die Tat auch nicht in einer dem Rausche folgenden Depression, sondern wohl eher im Rausche selbst. Der letztere kann schwerlich als ein pathologischer im forensischen Sinne bezeichnet werden, da keinerlei Amnesie besteht. Wohl aber wird man bedenken müssen, dass im allgemeinen psychiatrischen Sinne jeder Rausch als ein psychopathischer Zustand aufzufassen ist, und zugeben müssen, dass psychopathische Symptome — wie Ausschaltung normaler Überlegungen und Vorstellungen — auch in diesem Falle zweifellos vorhanden waren.

In einem ähnlichen Falle hatte eine Fr. Vör. die Wahl zwischen zwei ihr im Augenblicke gleich schrecklich erscheinenden Dingen, sie sollte entweder mit ihrem Bräutigam in der Nacht um 1 Uhr, nachdem sie schon verschiedenes getrunken hatte, noch ein Trinklokal aufsuchen oder allein nach Hause gehen; in diesem Dilemma zieht sie vor ins Wasser zu springen, eine Tat, die ihr am nächsten Tag völlig unbegreiflich erscheint; doch weiss sie sich zu erinnern, dass beide

Eventualitäten ihr im Augenblick einfach unerträglich erschienen seien. Diese Art des Selbstmordes ist fast typisch für die ganze Reihe jugendlicher Selbstmörderinnen dieser Gruppe. Häufig spielt der Alkohol mit herein. Drei geben zu, sich öfter zu betrinken und zwar Frl. M. W. gewohnheitsmässig als Puella publica, Frl. G. K., 16 Jahr alt, in ihrem Beruf als Kellnerin und Fr. Fr., zur Zeit des ersten Versuches in wirtschaftlich guten Verhältnissen lebend, durch ihren Mann zum Trunk verführt, zur Zeit des zweiten nach Ehescheidung in moralischem und ökonomischem Niedergang und in der Furcht gravide zu sein. Auch diese 3 Frauen hatten kurz vor dem Selbstmordversuch Alkokol in grösseren Mengen zu sich genommen und entweder im Rausch oder in der nachfolgenden Depression den Suicidversuch begangen. Zum Alkoholabusus gesellte sich auch meist noch das Abspannungsgefühl einer durchschwärmten Nacht, deren erschöpfende Momente für kurze Bewusstseinstrübungen praedisponieren. Die Gründe, welche für den Selbstmordversuch nachher angegeben werden, sind offenbar oft z. T. erst nachträglich konstruiert, in den ersten Tagen des Anstaltsaufenthaltes erfährt man in der Regel überhaupt keine, die ganze Angelegenheit wird als gelungener Ulk behandelt, auch mit gelegentlicher Wiederholung gedroht.

Bei der 22jährigen E. U. und der 20jährigen L. A. spielt der Alkohol keinerlei Rolle. Bei der erstgenannten tritt die Minderwertigkeit darin zu Tage, dass Patientin nach einem Streit mit ihren gut situierten Eltern nach Berlin gereist war, um eine Stellung anzunehmen. Da sie sich in die ihr ungewohnten Verhältnisse nicht finden konnte, gab ihr bornierter Eigensinn nicht zu, dass sie nach Haus zurückkehrte, sondern als einziger Ausweg erschien ihr das Ertränken. — Frl. L. A., von Haus aus einer besseren Klasse angehörend, durch Scheidung und pekuniäre Misserfolge der Eltern herabgedrückt, läuft spornstreichs ins Wasser, als sie hört, ihr Bräutigam sei mit einer anderen ausgegangen.

Wenn Schopenhauer[1]) in seinen Deduktionen über den Selbstmord auch nicht gerade die Gedankenlosigkeit der jungen, hier erwähnten Selbstmörderinnen im Auge hatte, so stellte er allgemein die Sterbelust lebens- und genussfroher Individuen doch den unter trüben Bedingungen Weiterlebenden gegenüber, wenn er sagt: »Weit entfernt, Verneinung des Willens zu sein, ist dieses ein Phänomen starker Bejahung des Willens. Denn die Verneinung hat ihr Wesen nicht darin, dass man die Leiden, sondern dass man die Genüsse des Lebens verabscheut.« Schopenhauer scheint Esquirol's Theorie des Selbstmordes nicht gekannt zu haben, sonst würde er Begriff und Ursache des

[1]) Schopenhauer, Die Welt als Wille und Vorstellung.

Selbstmordes nicht so einseitig gefasst haben, indem er als letzten Grund schliesslich nur Lebensüberdruss hinstellt und das andere zwingende Motiv, die Todessehnsucht, die allerdings nicht in sein System von Ja und Nein passt, gar nicht in Betracht zieht. Aus den hier gemachten Beobachtungen geht hervor, dass der Unterschied zwischen dem Selbstmord aus Überdruss am Leben und jenem aus Todessehnsucht ein gar bedeutsamer ist. Beide Momente fallen durchaus nicht immer zusammen oder treten wenigstens selten in gleicher Stärke auf. Häufig lässt die Art, wie ein Mensch sich der Todespforte nähert, einen Schluss darüber zu, welche Empfindungen bei ihm die vorherrschenden waren. Der eine, dessen eingeengtes Bewusstsein keinerlei Ausweg mehr finden kann, irrt doch noch tagelang umher, in der vagen Hoffnung, dass der Ring, der ihn einschliesst, noch einmal gelockert werden möge, bis er schliesslich zögernd, widerwillig, sich tausendmal sträubend, den letzten Weg geht, wenn er nicht, nach Schopenhauer ein Verneiner, ein freudloses Dasein weiterschleppt, wie Shakespeare dies ausdrückt.

»Das ist die Rücksicht,
Die Elend lässt zu hohen Jahren kommen,
— — — — — — — — — —
Dass wir die Übel, die wir haben, lieber
Ertragen, als zu unbekannten fliehn.«

Der Todessehnsüchtige drängt sich dagegen in einer Art Rausch dem Ende entgegen, manchmal von dem Wunsch unterstützt, mit einer verstorbenen, geliebten Person zusammenzusein, einem Wunsch, dessen pathologische Dringlichkeit häufig Halluzinationen, ein Rufen, Locken, Winken Verstorbener vortäuscht und durch diese wiederum gefördert wird.

Nach den vorerwähnten Fällen mögen aus dem vorliegenden Material noch 2 ganz reine Fälle von Lebensüberdruss einmal und zum anderen von Todessehnsucht folgen. Der zuerst hier zu beschreibende Fall gehört zu jenen, wo die pathologische Bewusstseinseinengung, welche schliesslich zum Verzicht auf das Dasein führt, nur schwer und langsam vorwärts schreitet, schliesslich aber doch an den Punkt gelangt, wo alle normalen Hemmungen durchbrochen werden.

Frl. A. E. (F. 8, Gr. VII), 22 Jahre alt, wird in der Nacht vom 14. auf den 15. April im Zustande halber Benommenheit von der Rettungswache eingeliefert, wohin sie, aus dem Kanal gefischt, gebracht worden war. Am 1. Tag ist Patientin zu keiner Auskunft zu bewegen, vergräbt sich in die Kissen, weint. Körperliche Untersuchung ergibt nichts Pathologisches, namentlich keine Degenerationszeichen,

wohl aber eine Gravidität im 8. Monat. Am 2. Tag entschliesst sie sich zu folgenden Auskünften: Sie ist das einzige Kind eines ordentlichen, geachteten Subalternbeamten, seit 6 Jahren, also seit ihrem 16. Jahre, mit einem für ihre Verhältnisse gut situierten Kaufmann verlobt und zwar aus Neigung und freiem Willen und im Einverständnis mit den Eltern. Die eheliche Verbindung sollte in etwa einem halben Jahre stattfinden. Bis dahin wollte Patientin auf einem Landgut, wo sie seit Jahren als Jungfer diente, bleiben. Der Bräutigam besucht sie alle 14 Tage (kein geschlechtlicher Verkehr!) und bespricht mit ihr Ausstattungs- und Einrichtungsangelegenheiten. Gleichzeitig geschah das unglaubliche, dass sie sich während einer kurzen Reise ihrer Herrschaft von einem neu dort angestellten jungen Beamten, von dem sie angab, dass sie gar keine Neigung für ihn habe, verführen liess. Den Gedanken an Gravidität wies sie weit von sich, bis ein Arzt ihr sagte, dass ihre Niederkunft in 6—8 Wochen zu erwarten sei. Damit betrachtete sie sich als aus der Liste der Lebenden gestrichen. Wie ein Wall türmten sich die Begriffe von Ehrbarkeit und Tugend, in denen sie gross geworden war, vor ihr auf. Hatte ihr doch das Leben alles gegeben, was sie in ihren bescheidenen Verhältnissen wünschen konnte, und all' das verlor sie gleichzeitig mit der Achtung und Liebe ihrer Nächsten. Das Leben stiess sie aus, und vor dem Tode graute ihr. So reiste sie nach Berlin, um sich hier das Leben zu nehmen. Der erste Abend zeitigte noch keinen Entschluss, sodass sie, um nicht auf der Strasse zu bleiben, einen Gasthof aufsuchte. Der ganze folgende Tag war noch ausgefüllt mit Erwägungen, Schreiben von Briefen etc. Sie irrte umher, bald an den Bahngeleisen, bald an wenig belebten Brücken den Ort zur Tat aussuchend, um endlich spät am Abend den Mut zur Ausführung zu finden. In tiefer Nacht springt sie ins Wasser, wird gerettet, zur Charité gebracht und nach 3 Tagen von den Eltern abgeholt. In den folgenden Wochen soll sie noch sehr deprimiert gewesen sein und zu der Befürchtung Anlass gegeben haben, dass sie einen neuen Suicidversuch plane. Im Juni normaler Partus, seitdem geordnetes Verhalten.

Je mächtiger in diesen Fällen, die ein unendlich grosses Kontingent der jugendlichen Selbstmorde darstellen, der Trieb zum Leben ist, um so mehr muss an einen pathologischen Gemütszustand bei der Tat gedacht werden, der sich hier in Anamnese und Katamnese deutlich manifestiert. Wir haben einmal den selbst unter normalen Verhältnissen selten fehlenden psychischen Reizzustand der Gravidität, der hier selbstverständlich eine ungeheure Steigerung erfahren musste, und dann den plötzlichen ungeheuren Affektshock, als der Arzt ihr die

Tatsache der Gravidität mitteilt. Unmittelbar danach geht sie heimlich von Hause weg und fährt nach Berlin — ohne vernünftigen Grund, denn ihr Vorhaben konnte sie auch dort ausführen. Noch belastender für ihren psychischen Zustand ist, dass sie bis zur Geburt des Kindes, obwohl von den Eltern liebevoll behandelt und von dem Vater des Kindes zur Ehe begehrt, niedergeschlagen blieb, während sie bald danach ihren früheren Gemütszustand wieder erlangte! Wie mächtig übrigens noch im Tode ihre Lebenssehnsucht war, zeigt der Umstand, dass sie zu den wenigen gehört, die im Moment der Ausführung, hier schon unter Wasser und nach Luft ringend, sich Gedanken machte, wie ihre Eltern es aufnehmen würden etc.

Obwohl nicht zu dieser Gruppe gehörig, da bei beiden Patientinnen nicht nur eine psychopathische Konstitution, sondern auch transitorische geistige Störungen — Halluzinationen und Angstzustände — beobachtet worden sind, seien noch folgende 2 Fälle hier wegen der auffallenden Zustände von Todessehnsucht als Gegensatz zu der vorhergehenden näher behandelt. Fr. L. L., die bereits unter den psychopathischen Konstitutionen aufgeführt ist, gehörte als dritte hierher, nur ist ihr Fall nicht so rein, weil sie immer noch hypochondrische Motive für ihren Lebensüberdruss angab.

Frl. Gertrud K. ist das letzte Glied einer selbstmörderischen Verwandtenreihe. Vater geisteskrank, Tod durch Suicid; Schwester der Mutter: Tod durch Suicid; Mutter nervenkrank; Bruder der Pat.: Tod durch Suicid. — Patientin isst mit 17 Jahren in selbstmörderischer Absicht zwei reife Samenkapseln von Datura stramonium, weil sie stellungslos war, ohne jedoch irgendwie in Not zu sein. Mit 18 Jahren versucht sie sich nach einem geringfügigen Zwist mit ihrem Bräutigam zu ertränken. Im Alter von 20 Jahren plant sie eine Phosphorvergiftung, für welche sie keinen bestimmten Grund anzugeben weiss. Als sie 25 Jahre alt ist, erschiesst sich ihr Bruder; in den darauffolgenden 4 Tagen macht sie 3 verschiedene Selbstmordversuche: sie trinkt zunächst Schwefelsäure, will sich am folgenden Tag mit dem Schürzenband aufhängen und springt schliesslich ins Wasser mit der ausgesprochenen Absicht, ihrem Bruder nachzufolgen. Nun erfolgt Aufnahme in die Charité; hier fängt Patientin an zu halluzinieren, sieht immerfort den toten Bruder, der ihr winkt. Es folgt eine Periode häufigen Stimmungswechsels unter Abklingen der übrigen Erscheinungen. Als Patientin nach 8 Wochen entlassen wird, äussert sie in ruhiger und bestimmter Weise ohne Depression und ohne Renommisterei, dass sie jede Gelegenheit suchen würde, sich das Leben zu nehmen.

Es sei hier gleich noch auf den Fall der Fr. M. verwiesen, die, weit geringer belastet, zwischen ihrem 13. und 33. Jahre 5 Selbst-

mordversuche macht, jedesmal aus verhältnismässig geringen Ursachen, die aber angibt, manchmal Angstanfälle zu bekommen, in deren Verlauf die Selbstmordneigung fast zur Zwangsvorstellung werde. Auch habe sie seit Jahren immer ein ihr tauglich scheinendes Mittel — Schwefelsäure, Lysol u. dgl. — zur Hand, um den Gedanken schnell in die Tat umsetzen zu können.

Beide vorerwähnten Patientinnen hatten weder Not, noch Schande, noch aussergewöhnliche Sorgen zu tragen; von einer Lebensfurcht kann also gar nicht die Rede sein. Fr. M. gibt allerdings zu, seit einigen Jahren die Frische und Heiterkeit verloren zu haben, die ihr früher trotz ihrer Sterbelust eignete. Bei Frl. Gertrud K. sind schwermütige Züge, Hemmungen, Angstanfälle nicht nachzuweisen. Hier treten hereditäre Veranlagung und psychische Infektion aus dem Bilde der suicidalen Ahnenreihe zusammen, um eine unüberwindliche Selbstmordneigung auszulösen. Die ersten Motive sind jedesmal verhältnismässig unbedeutend, wenn auch das letzte, der Selbstmord des Bruders, einen heftigen Shock brachte und gleichzeitig suggestiv wirken musste. [1])

Diese beiden Fälle sollten nur den Unterschied zwischen den in physiologischen Fällen zu beobachtenden aus dem Leben Herausgedrängt werden und der »Todessehnsucht« illustrieren. Die weiter zu erwähnenden Fälle gehören wieder zur Gruppe der Selbstmorde ohne vorhergehende und nachfolgende Psychose.

In Anbetracht der weitgehenden Verstimmungen und Gleichgewichtsstörungen, die ebenso bei der gesunden Frau wie auch bei der geisteskranken während der Menstruation vorkommen, lag es selbstverständlich nahe, bei Betrachtung jugendlicher Selbstmörderinnen, deren geistige Verwirrung scheinbar aus voller Gesundheit erfolgt war, nach den Menstruationsverhältnissen zu forschen. Ich teile zunächst einen nicht in diese Gruppe gehörigen Fall mit, der sich vielleicht unter dem menstrualen Irresein Krafft-Ebing's [2]) unterbringen liesse. Pat. Frl. O. Z. macht nach Aussage der Eltern alle vier Wochen einen Depressionszustand durch, ist dann eigensinnig, unbrauchbar zur Arbeit und weint viel. Nach ihren eigenen Worten ist sie dann jedesmal lebensüberdrüssig und empfindet aufs schmerzlichste ihre Hässlichkeit, die sie verurteilt, die Hausgeschäfte zu besorgen, während die ganze übrige Familie in den fröhlichen Pflichten einer Balletschule aufgeht. In einer solchen besonders tiefen Verstimmung beschloss sie zu sterben und kaufte sich eine Flasche Rum, um sich Mut anzutrinken.

---

[1]) Ich verweise in dieser Beziehung auf den Selbstmord dreier Schwestern, welchen Mabille berichtet (Ann. méd. psych. 1891, Sept. Okt.).

[2]) Krafft-Ebing, Archiv f. Psychiatrie. Bd. VIII. S. 65.

Da sie fast völlig abstinent zu leben gewöhnt ist, geriet sie nach Genuss des Rums in einen Zustand sinnloser Trunkenheit, blieb auf der Strasse liegen und wurde als Alkoholistin in ein Krankenhaus gebracht und, nachdem sie den Rausch ausgeschlafen hatte, entlassen. Noch am selben Tage wiederholte sie dies Experiment, nur mit dem Unterschiede, dass sie den Alkohol in vorsichtiger Weise zu sich nahm und danach mutig ins Wasser sprang. Sie wurde besinnungslos eingeliefert, war noch einige Tage deprimiert, dann ganz normal. Später bei Aufnahme der Katamnese sieht sie blühend aus, erzählt, sie sei jetzt während der Menstruation weniger gedrückt, da sie viel spazieren ginge. — Bei Frl. E. R. waren Migräne, Verstimmung und Suicidalneigung eingetreten, als infolge kalter Bäder die Menstruation einige Zeit zessiert hatte.

Die Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Menstruation und Psychose sind noch nicht abgeschlossen, wie aus einer Zusammenstellung Hegar's [1]) hervorgeht. Namentlich erklärt sich die Mehrheit der Autoren — Schlager [2]), Naecke [3]) u. a. — gegen einen Einfluss der Menses auf chron. Psychosen, dagegen nehmen fast alle eine Neigung zum Zustandekommen krankhafter Impulse an, die meist auf Brandstiftung, Mord oder Selbstmord gerichtet sind. Versuche einen Zusammenhang zwischen Menstruation und Suicidalneigung zu konstruieren, misslangen aus technischen Gründen, weil die älteren Krankengeschichten diesen Punkt unerwähnt liessen und die Patientinnen sich meist nicht mehr erinnern konnten, doch wird eine demnächstige Durcharbeitung rezenter Fälle einige Aufschlüsse darüber bringen. Hier waren mit Sicherheit unter den ca. 300 Fällen kaum 10 nachzuweisen, wo der Selbstmordversuch auf die Zeit der Menstruation fiel, drei davon bei den Selbstmorden ohne vorhergehende und nachfolgende Psychose. Der deutlichste Fall einer menstruellen Verstimmung mit krankhaften Impulsen ist der oben erwähnte, der um so bemerkenswerter erscheint, als bei der Patientin die Intelligenz völlig intakt ist, während die Fälle anderer Autoren, z. B. der sonst ganz ähnliche Giraud's [4]), ausser erblicher Belastung noch psychische Defekte zeigen. Dass die Menstruation jedenfalls auch eine Rolle spielt, ergibt sich aus den ausserordentlich bemerkenswerten Angaben Hellers [5]), der bei der Sektion von 70 Selbstmörderinnen 25 mal (= ca. 40 %) die Anwesenheit der Menstruation feststellte.

---

[1]) Hegar-Illenau. Zur Frage der Menstrualpsychose. Arch. f. Psychiatrie. 1901.
[2]) Schlager, Zeitschrift für Psychiatrie. B. 16. 1858.
[3]) Naecke, Arch. für Psychiatrie. B. 28. S. 169.
[4]) Giraud, Annales médico-psychol. Sept. 1889.
[5]) Münch. Med. Wochschr. 27. Nov. 1905.

Die übrigen Einzelheiten dieser Gruppen bieten keine Besonderheiten, die von den hier erwähnten Typen prinzipiell abweichen.

Ein kurzer Überblick zeigt folgendes:

Auch die Selbstmorde, denen eine Psychose weder vorausging noch folgte, sind oft als Äusserungen eines momentanen psychopathischen Zustandes zu betrachten; hierfür sprechen die Geringfügigkeit der Motive, die Hereditätsverhältnisse und einzelne neuropsychopathologische Züge in der Vergangenheit. Auffällig zahlreich sind Selbstmordversuche dieser letzteren Kategorie im Alter von 16—25 Jahren. Bei den älteren Selbstmörderinnen dieser Gruppe pflegt die Motivierung des Versuchs eine triftigere zu sein.

Art der Selbstmordversuche.

Die Art des Selbstmordversuchs[1]) richtet sich natürlich nach allen möglichen Äusserlichkeiten, nach den am leichtesten zugänglichen Mitteln, nach dem Kulturzustand der Bevölkerung, nach Klima und Lebensweise. Wenn sich Kleopatra durch eine giftige Nilschlange tötet, so ist dies ein für ihre Verhältnisse ebenso erklärlicher Vorgang, als wenn die Dienstboten in unserer Zeit zur »Oleum«- und Lysolflasche greifen oder den Gashahn aufdrehen. Die beigefügten Tabellen zeigen, dass auch in der Grossstadt, wo die Lektüre der Tageszeitungen und Hintertreppenromane der Bevölkerung die seltsamsten Varietäten selbstgewählten Sterbens übermittelt, in der Hauptsache immer wieder zum Erhängen und Ertränken gegriffen wird. Bei der Einengung der psychischen Prozesse, die wohl ausnahmslos dem Selbstmord vorausgeht, kommen in Stadt und Land zuerst die nächstliegenden Mittel in Betracht. Erstaunlich bleibt es allerdings, dass in den grossen Verkehrszentren nicht häufiger der Tod durch Überfahren gewählt wird, der in der Unfallstatistik eine so grosse Rolle spielt und den Vorteil bietet, dass er als Zufall gedeutet werden kann. Wohl mag die Gewaltsamkeit dieser Todesart und die dabei herbeigeführte Verstümmelung gefürchtet werden, ebenso wie die Aussicht, bei etwaigem Misslingen körperliche Defekte davonzutragen.

Die Art und Weise des Versuchs geht somit im grossen und ganzen in ausgetretenen Bahnen, und die Behauptung Moreau's[2]),

[1]) Vgl. zum Folgenden ausser Morselli namentlich Durkheim, Le suicide. Paris 1897. S. 328 ff.

[2]) Moreau, Suicides et crimes étranges. Journal de neurologie 1899. No. 16.

dass sie uns den besten Aufschluss über den psychischen Zustand des den Tod suchenden Individuums geben kann, lässt sich durch die hier gemachten Beobachtungen nicht stützen. Viel wichtiger erscheint das Verhalten kurz vor dem Selbstmordversuch, ob ein schnellgefasster Entschluss in eine rasche Tat umgesetzt wird, ob schwere und lange Erwägungen vorausgehen u. dgl. m. Wie die hier niedergelegten Beobachtungen zeigen, greifen nicht einmal Imbezillität, Dementia paralytica und sonstige Defektpsychosen stets zu besonders unsinnigen Prodezuren, dagegen zeichnen sich die Hysterischen durch eine gewisse Erfindungsgabe oder wenigstens eine geschickte dramatische Einkleidung der Handlung aus. Im übrigen geht die grosse Masse der Todsuchenden den hergebrachten Weg zum nächsten Gewässer oder zu einem haltbaren Nagel. Da es sich bei dem hier zusammengestellten Material nur um Frauen handelt, so könnte man die geringere Erfindungsgabe und den grösseren Nachahmungstrieb als erklärendes Moment für die Einförmigkeit der Versuche heranziehen, wenn nicht von anderen Autoren ähnliches auch an einem gemischten Material beobachtet worden wäre. Dass bei den Männern gewisse Verschiebungen zugunsten der gewaltsamen Todesarten (Erschiessen) unter Vernachlässigung der Giftselbstmorde, die bei den Frauen eine grosse Rolle spielen, zustandekommen, zeigen andere Statistiken. Heller [1], der über 300 Selbstmorde aus der Kieler Bevölkerung jeden Alters und Geschlechts berichtet, gibt betreffs der Männer an, dass 55 % sich erhängten, 24 % sich erschossen, 10 % sich ertränkten und 6 % sich vergifteten, während bei den Frauen 41 % Ertränkungen, 28 % Erhängungen, 21 % Vergiftungen und 3 % Selbstmorde durch Schusswaffen vorkamen. Thomsen [2], dessen Zahlen vorwiegend einer provinziellen und ländlichen Bevölkerung entstammen, fand unter 96 männlichen Selbstmördern 64 (66 %), unter 31 weiblichen 7 (22 %), die sich erhängten, ferner 12 Männer (13 %) und 20 Frauen (64 %), die sich ertränkten. Die beiden hier erwähnten Todesarten zeigen denn auch in der beiliegenden Tabelle die höchsten Prozentsätze: Ertränken 30,5 %, Erhängen 20 % aller gewählten Todesarten. Der Einfachheit halber sind hier sowohl die Suspendia, als auch die Strangulationen unter der Rubrik der Erhängungsversuche untergebracht, da die Anamnesen zeigten, dass Strangulation immer dann gewählt wird, wenn Überwachung oder sonstige äussere Umstände das direkte Aufhängen nicht gestatteten. Zu den Vergiftungsversuchen sind auch

---

[1]) Heller, Zur Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. Münch. Med. Wochenschrift 1900. No. 48, S. 1654.

[2]) J. Thomsen, Beobachtungen über den Selbstmord. Arch. für Psych. B. XXII, S. 121.

die auf den Respirationstraktus wirkenden Selbstmordversuche durch Gas oder Kohlenoxyd gerechnet worden. Bei den 3 oder 4 Patientinnen, die dauernd Selbstmordneigung zeigten und infolgedessen unzählige Versuche machten, sind, um das Gesamtbild nicht zu verwischen, nur soviel Suicidversuche angeführt, als sie verschiedene Arten vornahmen. Die 295 Suicidversuche verteilen sich nach ihren Arten und auf die verschiedenen Psychosen folgendermassen:

Tabelle der gewählten Todesarten.

Diagnose	Gesamtzahl der Pat.	Gesamtzahl der con.	Erträuken Fälle	Erträuken %	Erhängen Fälle	Erhängen %	Eröffnen d. Rad. bez. Verbluten Fälle	Eröffnen d. Rad. bez. Verbluten %	Vergiften Fälle	Vergiften %	Varia Fälle	Varia %
Mel. simplex . . .	17	24	3	12,5	5	20,8	6	25,0	4	16,0	6	25,0
Mel. hallucin. . . .	10	18	3	16,6	8	44,4	3	16,6	2	11,1	2	11,1
Mel. hypoch. . . .	5	9	1	11,1	4	44,4	—	—	2	22,2	2	22,2
Mel. klimakt. . . .	18	25	6	24,0	6	24,0	3	12,0	4	16,0	6	24,0
Mel. senil.	2	3	—	—	1	33,3	—	—	—	—	2	66,6
Mel. period.	13	28	9	32,2	3	10,7	3	10,7	6	23,1	7	25,0
Sa. d. Melanchol.	65	107	22	20,5	27	25,2	15	14,0	18	16,8	25	23,3
Paran. chron. . . .	24	33	9	27,2	6	18,1	9	27,2	4	12,1	5	15,1
Paran. acuta . . .	11	14	2	14,2	3	21,4	4	28,5	3	21,4	2	14,2
Psychop. Constit. .	32	58	17	29,3	8	13,7	7	12,0	20	34,4	6	10,3
Epilepsie.	11	14	8	57,2	4	28,5	1	7,0	—	—	1	7,0
Imbezillität	3	3	1	33,3	1	33,3	—	25,0	—	—	1	33,3
Dem. praecox . . .	7	8	—	—	3	37,5	2	16,6	—	—	3	37,5
Dem. paral.	6	12	2	16,6	4	33,3	2	66,6	—	—	4	33,3
Dem. senil.	3	3	—	—	—	—	2	16,6	—	—	1	33,3
Alcohol. chron. . .	5	6	4	66,6	—	—	1	—	1	16,6	—	—
Pathol. Rausch . .	1	1	—	—	1	100,0	—	—	—	—	—	—
Circuläres Irresein	1	1	—	—	—	—	1	100,0	—	—	—	—
Ohne nachweisbare Psychose	31	34	25	70,5	3	9,0	3	9,0	3	9,0	1	3,0
Sa. aller Patient.	200	295	90	30,5	60	20,3	47	15,9	49	16,6	49	16,6

Unter Varia sind alle aussergewöhnlichen Todesarten zusammengefasst, wie:

Sprung aus dem Fenster [1]	19
Durchschneiden der Kehle	6
Einrennen oder -schlagen des Schädels .	4
Überfahren	4
Erschiessen	4
Verbrennen	3
Messer in die Brust stossen	2
Verhungern	2
Sprung aus dem Eisenbahnwagen . . .	1
Stich mit Hutnadel ins Herz	1
Verschlucken einer Nadel	1
Ungeeignete Versuche	2
	49

Eine kurze Betrachtung der Beziehungen zwischen Psychose und Todesart in der Tabelle zeigt für einige Erkrankungen Abweichungen in dem Sinne, dass nicht Erhängen und Ertränken im Vordergrund stehen, sondern — und zwar bei Mel. simplex, Par. chron. und acuta — das Durchschneiden der Radialis, bei psychopathischer Konstitution das Vergiften. Das Zurücktreten des Suspendiums bei den drei angeführten Psychosen kann kaum als Zufall gedeutet werden. Die nicht agitierte Form der Melancholie wird bei ihrer Taten- und Entschlussunfähigkeit am ersten zu einem wenig gewaltsamen Mittel greifen, das ein Mindestmass der Vorbereitungen nötig hat. Nach einem Gewässer laufen, eine Schlinge an einem Haken befestigen, das bedeutet einen viel zu grossen Energieverbrauch, während das womöglich zufällig in der Hand verbliebene Messer geräuschlos und fast von selbst seine Arbeit tut. Wenn unter den 35 Paranoischen allein 13 den Tod durch Verbluten suchen, so lässt sich eine Erklärung dafür recht wohl in den Schilderungen finden, welche die Kranken von ihrem Zustand machen. Die Quälereien durch verfolgende Cliquen oder auch Stimmen erreichen eines Tages einen solchen Grad, dass es kein besseres Bild dafür gibt, als das vom Tropfen, der das Gefäss zum Überlaufen bringt. Damit wird der Gedanke an das Suicid, der schon ab und zu flüchtig auftauchte, zu einem gährenden, der eine schleunige Umsetzung in die Tat verlangt. Man begreift, wie die Kranken in dieser Stimmung das nächste Messer ergreifen und mit demselben Affekt, mit dem man einen schmerzenden Zahn extrahieren

[1]) Sehr merkwürdig ist, dass unter Hellers 70 Fällen nur 1 Fall von Herabstürzen vorkommt.

lässt, das Leben dem Verfolger vor die Füsse werfen — ohne Vorbereitung, ohne Nachdenken, nur schnell. Dass unter 3 senil Dementen 2 diese Todesart wählten, könnte ein Zufall sein, doch stimmt die Tatsache damit überein, dass diese Patienten einen ausführlich angelegten Plan, wie er zu anderen Versuchen gehört, nicht mehr zu fassen vermögen und nun mit dem ihnen vertrauten Handwerkszeug einen schwächlichen Versuch machen oder sonstwie naheliegendes, sich gewissermassen zu dem Zwecke aufdringendes wählen.

Dass der Versuch, die Radialis zu durchschneiden, so häufig misslingt, liegt bekannterweise an den unklaren anatomischen Vorstellungen des Volkes, das meist eine der oberflächlichen Venen für die Pulsader ansieht und den Versuch für vollendet hält, sobald es stark blutet. Immerhin ist die Bevorzugung dieser Todesart nicht ohne ein gewisses völkerpsychologisches Interesse, wenn man bedenkt, welchen Weg diese in vollster Bedeutung des Wortes klassische Todesart durch die Jahrhunderte, durch den Raum und durch die sozialen Sphären nehmen musste, ehe sie in die unteren Bevölkerungsschichten einer Stadt wie Berlin gelangte.

Betreffs der Vergiftungen ist zu konstatieren, dass mit Einführung der phosphorfreien schwedischen Zündhölzer die Anzahl der Selbstmorde durch Phosphor bedeutend zurückgegangen ist. An Stelle dieses beliebten Minerals, das nur in 2 Fällen angewandt wurde, sind heute andere Präparate getreten, wie überhaupt an den Conamina durch Gift ein Zug ins Moderne nicht zu verkennen ist. Durch Krankenkassen und Polikliniken wird die Gesamtheit der Bevölkerung mit einer Reihe nicht ungefährlicher, entweder zu innerlichem Gebrauch oder zur Desinfektion verabreichter Droguen und Chemikalien bekannt, sodass wir neben den durch den Hausgebrauch populär gewordenen Giften wie Zuckersäure (2 × angewandt), Salmiak (3 ×), Kalilauge (1 ×) und Terpentin (1 ×), noch Versuche mit folgenden giftigen oder für giftig geltenden Substanzen finden: Morphium (2 ×), Schwefelsäure (5 ×), Karbolsäure (2 ×), Oxalsäure (3 ×), Salzsäure (2 ×), Antipyrin (2 ×), Sublimat (2 ×), Lysol (3 ×), Kal. chloric. (3 ×), Trional (1 ×), Fichtennadeläther (1 ×), Datura stramonium (1 ×), Strychninwaizen (1 ×) und Haaressenz (1 ×). 12 Versuche durch Einnehmen von Gift treten isoliert auf, d. h. die Patientinnen machten überhaupt nur diesen einen Versuch, bei 17 anderen Patientinnen liegen mehrfache Versuche vor, davon teils nur einer, teils mehrere, teils alle durch Gift. Z. B. nahm eine Patientin in mehrmonatlichen Intervallen nach einander Kal. chloric., Karbolsäure, Phosphor und Oxalsäure, eine andere zweimal Salzsäure u. s. f. Während die ersterwähnten 12 ohne lange Vorbereitungen zum nächsten tauglich

dünkenden Mittel, hier den hausgebräuchlichen Giften, griffen, versuchten sich die rückfälligen Todeskandidatinnen mit den ungebräuchlicheren Medien, wie Datura, Haaressenz etc.

Es dürfte auffallend erscheinen, dass das Modegift Lysol verhältnismässig wenig Liebhaberinnen in diesen Tabellen fand, es liegt dies aber daran, dass die meisten Fälle weiter zurückliegen und erst im letzten Jahre die auffallend häufigen Lysolvergiftungen auftraten.

Wenn in einem früheren Abschnitt gesagt wurde, dass die Con. suic. bei Dem. praecox den dieser Psychose eigentümlichen Tics und Bizarrerien entsprechen, so deutet die Wahl der Todesarten nicht deutlich auf Absonderlichkeiten hin. Dass von 7 Patientinnen 2 unvermutet aus dem Fenster springen, zeigt allerdings das Plötzliche des Entschlusses, wie es bei Hebephrenikern nicht selten ist. Oft bleibt es unentschieden, ob wirklich ein beabsichtigtes Conamen oder nur eine unbedachte, selbstschädigende Handlung vorliegt. Deswegen ist der Tabelle die Geschichte einer in der Charité behandelten Hebephrenica nicht eingefügt, welche sich einmal die Nasenspitze abschnitt und dann ihren Zopf in Brand setzte. Letztgenannte Prozedur versuchte sie schliesslich perseverationsartig jedesmal, sobald ein Licht im Krankensaal angesteckt wurde. Im allgemeinen fallen die Versuche sowohl bei Dem. praecox, als bei Dem. paralytica in eine melancholische Anfangsphase, die bei beiden Krankheiten auftreten kann. Zu dieser Zeit besteht noch eine gewisse Krankheitseinsicht, und die Versuche werden im Sinne eines intellektuell nicht allzu schwer geschädigten Individuums vorgenommen. Darum tragen auch die von Paralytikern gewählten Todesarten nur in vorgeschritteneren Fällen den Charakter des Defekts.[1]) Das Beispiel des unter der Gruppe der Dem. paralytica aufgeführten Frl. G. F. zeigt, dass bei schon deutlich vorhandenen somatischen Störungen noch ein verhältnismässig zweckentsprechender Suicidalplan ausgeführt werden kann. Bei weiter fortgeschrittener Krankheit werden die Versuche natürlich immer schwachsinniger nach Begründung und Ausführung. So will eine Patientin verhungern, isst wenig, bleibt zu Bett liegen und erwartet den Tod, hängt sich dann an einen sofort abbrechenden Nagel auf und will sich schliesslich von der elektrischen Bahn überfahren lassen, nicht ohne zuvor ihre sie begleitende Schwester von dem Plane in Kenntnis gesetzt und ihr die Geldtasche übergeben zu haben, was selbstverständlich zur Vereitelung des selbstmörderischen Planes führte. Eine andere hierhergehörige Patientin will sich verbrennen und hält ein Streichholz an ihr Kleid,

---

[1]) Zu ähnlichen Ergebnissen gelangt auch Monestier, Contribution à l'étude du suicide dans la paralysie générale. Ann. méd. psych. 1900.

löscht aber sofort, als dies Feuer fängt; einige Zeit darauf behauptet sie, sich erträuken zu müssen, stellt sich bis zu den Knöcheln ins Wasser und bleibt solange dort stehen, bis ein Schutzmann sie wegführt.

Den auffallendsten Befund bezüglich der gewählten Medien bieten die psychopathischen Konstitutionen, namentlich die hysterischen. Das Ertränken ist von ihnen noch als genügend romantisch acceptiert und nähert sich dem gefundenen Mittel (30,5 Prozent) mit 29,3 Prozent, aber keine der hierher fallenden Patientinnen hat dabei die von den anderen geübten Vorsichtsmassregeln angewandt, das Dunkel der Nacht oder eine einsame Stelle aufgesucht. Eine Patientin springt vor den Augen ihres Sohnes ins Wasser, sodass dieser um Hilfe rufen kann, andere führen ihr Vorhaben an belebten und mit allen möglichen Rettungswerkzeugen versehenen Brücken aus u. s. f. Fast alle scheinen sie von der Idee des »in Schönheit sterben« beseelt zu sein. Eine wirksame Inszenierung wird möglichst angestrebt, auch Dolch und Revolver spielen herein. Die wenigen (8) Fälle von Erhängen rechnen zu jenen, wo die psychopathische Konstitution mehr neurasthenische als hysterische Züge darbot oder ein Übergang zur hysterischen Verrücktheit vorlag. Die Verquickung von hysterischer Veranlagung und künstlerischem Feinempfinden tritt in der Scheu vor dem unästhetischen, entstellenden und schimpflichen Erhängungstode deutlich zu Tage. Dagegen steht der Gifttod bei den Hysterischen in hoher Gunst, und während die Durchschnittsziffer von Vergiftungen bei unserem gesamten Material 16,6 Prozent beträgt, entfallen auf die psychopathischen Konstitutionen 34,4 Prozent. Auch der Erstickungstod durch irrespirable Gase ist seit der Zeit der durch zu frühes Schliessen der Ofenklappen ermöglichten Kohlenoxydvergiftungen namentlich bei hysterischen Frauen noch beliebt. Zu der Kohlendunstvergiftung ist seit Verbesserung der Ofenverhältnisse und Einführung der Zentralheizungen die Leuchtgasvergiftung getreten. In 3 Fällen wurde zur Schusswaffe gegriffen, von einer Patientin sogar zweimal innerhalb von 5 Jahren. Da alle drei Frauen keinerlei Kenntnis und Erfahrung in der Handhabung von Waffen und Munition besassen und der Gedanke an diese Todesart wohl lediglich aus dem Sinn für eine romantische Absonderlichkeit heraus geboren war, fielen gerade diese Versuche so ungenügend wie nur möglich aus. Fr. Sch. hat sich eine derart schlechte Waffe verschafft, dass 3 Kugeln kaum das Kleid durchdringen, sodass sie nachher noch ins Wasser geht, wie sie selbst sagt, voller Angst, »würde es auch nie wieder tun« wegen der Erstickungsangst. Da der Fall der Patientin, die den zweifachen Versuch machte, alle typischen Merkmale eines hysterischen Conamen trägt, allerdings noch aufgeputzt

durch literarische und künstlerische Reminiszenzen, die einem zusammengelesenen Bildungsconvolut entstammen, möge er hier eine nähere Beleuchtung finden.

Patientin war schon als Kind leicht aufgeregt, heftig und exzentrisch, heiratete einen Kaufmann mosaischer Konfession und trat zum Judentum über. Vor 5 ½ Jahren erhängte sich der Mann im Gefängnis, worauf sie den ersten Selbstmordversuch machte. Mit ihren Verwandten hatte sie wenig Verkehr, sprach ihnen gegenüber in letzter Zeit von Selbstmord, ohne Glauben zu finden, da sie schon beim ersten Conamen mit einer ungefährlichen, sogen. Selbstmordpatrone geschossen hatte.

Wider Erwarten greift sie im Mai 1903, 57 Jahre alt, nochmals zur Waffe und wird ohne Verletzung in schlafähnlichem Zustand in der Charité eingeliefert. Der Nervenstatus ergibt eine Reihe hysterischer Stigmata, ihr psychisches Verhalten ist ausgezeichnet durch eine theatralische, wichtigtuerische Gesprächigkeit. Sie gibt an, in letzter Zeit vielfach als spiritistisches Medium gewirkt zu haben, verfällt auch nach einem Streit mit einer anderen Patientin in einen 48 Stunden währenden Schlafzustand, während dessen sie für Suggestion sehr empfänglich ist und eine Trancerede hält.

Die Diagnose einer schweren Hysterie auf Grund psychopathischer Veranlagung ist somit gesichert.

Bezüglich der 2 Suicidversuche mögen Bruchstücke aus einer mit ausserordentlichem Behagen in der Anstalt geschriebenen Selbstbiegraphie folgen:

„Alle Liebe, die ich als Frau besass, auch die Liebe zu den Kindern, d. h. die Mutterliebe, die jede Frau in sich trägt, übertrug ich auf meinen Mann. Plato bezeichnet eine soeben geschilderte Liebe mit dem Ausdruck Seelenzwillinge. — Am 17. Febr. d. J. X. wurde die Ehre meines Mannes so schwer angegriffen, dass er aus Ehrgefühl sich das Leben nahm.

— — — — — — — — — — — —

Die Nacht vom 17. bis zum 18. Februar werde ich, solange ich lebe, nie vergessen. Es gibt keine Qual der Erde, kein Wahnsinnsstadium, kein Versinken in Schmerz und wieder Schmerz, das meine Seele nicht durchgemacht.

Als es Tag wurde, jubelte ich laut auf, denn nun konnte ich handeln. Ohne den Kaffee zu trinken, kleidete ich mich um, hüllte mich in einen roten, mit Stahlstickerei bedeckten Abendmantel, und um den Kopf band ich einen seidenen Theatershawl.

In diesem Putz fuhr ich zu dem Rechtsanwalt J., verfügte dort über den Nachlass, kaufte mir dann in der Markgrafenstrasse einen sechsläufigen Revolver und liess ihn mir, angeblich als Geburtstagsgeschenk für meinen Mann, voll und richtig laden.

Als ich zu Hause ankam, entledigte ich mich des Korsets, legte eine weisse Matinée mit lila Schleife an und zog auch meine Hausschuhe an, damit man mit meiner Leiche nicht mehr viel zu tun habe. Dann entfernte ich mein Dienstmädchen; unser Schlafzimmer war ein Erkerzimmer und dort stand ein Sopha, ich setzte mich auf meines Mannes Platz, da kam unser kleiner Hund, den wir von klein an erzogen hatten und 12 Jahre zu uns gehörte, den wollte ich erst erschiessen, aber als ich das treue Auge sah, und er sich schmeichelnd an meine Schulter legte, da sank meine Hand wieder, ebenso konnte ich den Kakadu nicht töten, den wir schon seit 20 Jahren hatten.

Als ich die Tiere in ein anderes Zimmer geschafft hatte, nahm ich wieder

meinen Platz ein und was ich sonst nie getan hätte, ich zielte mit der Linken auf meinen Kopf; da ich bei dem ersten Schuss noch lebte, so schoss ich immer darauf los, nur fort und tot und hin zu ihm, Schmerzen fühlte ich ja gar nicht. — — Als meine Schwester kam, lag ich mit blutigem Kopf vornüber gesunken, der Revolver lag neben dem Sofa."

— — — — — — — — — — — —

Nachdem Pat. sich körperlich erholt hatte, versucht sie sich zunächst in geschäftlichen Unternehmungen ohne rechten Erfolg. Im Winter, der dem 2. Selbstmordversuch voranging, stirbt ihre Mutter, sie hat Nahrungssorgen, und gleichzeitig treibt sie ihre Eitelkeit, „hohen Kreisen" als spiritistisches Medium zu dienen. Krank, von allen Mitteln entblösst, plant sie einen zweiten Selbstmord. Sie schreibt darüber:

„Um sicherer zu schiessen, setzte ich meinen Toilettespiegel auf den Tisch und spannte den Revolver. Dann fiel mir ein, dass ich noch einiges zu schreiben hatte, ich schrieb, aber was? das weiss ich nicht. Ich fühlte mich so krank, so gar nicht zum Denken fähig. So brachte ich Stunden zu, da hörte ich die Stimme meines Führers (aus ihren Trancezuständen) und sah seine Gestalt an meiner linken Seite stehen. Die Stimme klang befehlend und voll. Ich hörte die Worte dicht an meinem Ohr: Du wirst dich nicht töten, du zerstörst nur deine Augen, dann wanderst du blind von Haus zu Haus.

Vor Schreck muss ich die Besinnung verloren, aber dennoch den Hahn des Revolvers berührt haben: denn mein Haar und meine Augenbrauen, die stark und dunkel waren, sollen abgesengt sein."

Was Patientin, wie sie oben erwähnt, noch vorher geschrieben hat, ist ebenfalls der Krankengeschichte beigefügt. Es sind einesteils Klagen über die pekuniäre Not, aus der sie keinen Ausweg weiss, andernteils zärtliche Selbstbespiegelungen: „ich war stolz auf all' die Liebe, die ich erhalten habe", ferner unendliche Adressen, wohin überall man ihren Tod melden soll, und die Bitte, ihn in der „Zeitung" bekannt zu machen; „ich möchte bei meinem Begräbnis alle sehen", dann theatralische Phrasen, wie: „die Sehnsucht nach meinem Manne ist sehr gross, ich gehe zu ihm", zum Schluss: „Jetzt, mein Liebling, komme ich".

Klassischer kann das psychische Verhalten einer schwer Hysterischen mit Con. suicid. nicht geschildert werden, als es sich aus den eigenen Aufzeichnungen der Patientin ergibt. Im Vordergrunde steht die masslose Eitelkeit und die Pose, mit der sie den Versuch inszeniert. Wenn man die Wichtigkeit sieht, mit der sie den roten, mit Stahlperlen besetzten Theatermantel, die weisse Matinée mit den lila Schleifen, die sie eigens zur Tat anlegt, behandelt, wenn man weiter hört, wieviel ihr daran gelegen ist, dass alle ihre Freunde von ihrem Tod erfahren, so wird man an die Worte erinnert, die Shakespeare der lebensüberdrüssigen Kleopatra in den Mund legt:

„Den Mantel gebt, setzt mir die Krone auf,
Ich fühl' ein Sehnen nach Unsterblichkeit!
Mich dünkt, ich höre
Antonius Ruf, ich seh ihn sich erheben
Mein edles Tun zu preisen.

Es ist sogar nicht unmöglich, dass Frau R. sich unbewusst ein wenig an diese Stelle anlehnte, denn das „Gemahl, ich komme“ der Kleopatra findet sich hier in verschiedenen Variationen, besonders als „Liebling, ich komme“. Ihr Verhalten ist eine treffliche Illustration zu Esquirols Worten: „il existe une catégorie des malades, chez qui le suicide n' est qu' une fantaisie, une mise en scène, n'ayant d' autre but que fixer l' attention publique, de faire du bruit, d' affliger leurs parents, leurs amis, pour vaincre les résistances qu'on oppose à leurs désirs etc.“ Auch das letzte Wort passt genau, denn Frau R. hatte soeben, d. h. vor dem zweiten Versuch, eine Reihe Bittschriften abschlägig beschieden bekommen und nun ihrem letzten Willen Auseinandersetzungen darüber beigelegt und die Leute in einer Weise apostrophiert, dass sie wohl hoffen durfte, sie durch ihren Selbstmordversuch zu rühren und zum Geben zu bestimmen. Ihre halb unbewusste Schönfärberei geht soweit, dass sie auch mündlich betreffs ihres Mannes nie von Strafe, Gefängnis oder Erhängen sprach, sondern seine Tat als aus verletztem Ehrgefühl geschehen hinstellt. Die liebevolle Beschäftigung mit der Pose ihrer eigenen Person bei und nach der Tat wird noch ergänzt durch das überfliessende Mitleid mit sich selbst, das aus der Stelle hervorgeht, wo sie schildert, dass sie alle Qualen der Erde durchgemacht. Und dennoch war es ihr Ernst mit dem Selbstmord, so ernst, wie ihr überhaupt etwas im Leben sein konnte, aber das gerade liegt ja im Wesen der Hysterie, dass die Entschlüsse und Handlungen des Oberbewusstseins fortwährend von kollidierenden Empfindungen des Unterbewusstseins abgeschwächt werden, dass beide ununterbrochen im Kampfe liegen und ein schwächliches Wollen daraus entsteht. Das Volk mit den feinen Fühlfäden der Erkenntnis für seelische Verkehrtheiten nennt einen solchen Menschen einen, der selbst nicht weiss, was er will. Frau R. hat den festen Entschluss zu sterben gefasst, zeigt dies aber zuvor ihrem Rechtsanwalt an. Diese Hysterischen möchten am liebsten als Tiefbetrauerte im Sarge liegen und gleichzeitig im Sonnenschein des Daseins der Leichenfeier beiwohnen und sich an dem Aufsehen ergötzen, das ihr Tod hervorgerufen hat. So mag bei den hysterischen Selbstmördern aus verschmähter Liebe weniger der Gedanke wirksam sein, die Qual zu enden, als vielmehr jener, welchen Eindruck der Tod auf den geliebten Gegenstand machen wird, und natürlich uneingestandenermassen der andere, dass bei einem Misslingen des Conamens die Person, um derentwillen der Tod gesucht wird, vielleicht in einem der Patientin günstigen Sinn umgestimmt wird.

Während die Hysterie im allgemeinen vor den verstümmelnden Todesarten zurückschreckt und sich unter den hier zusammengestellten Patientinnen keine findet, die aus dem Fenster gesprungen wäre, sich die Kehle durchschnitten oder sich vor einen Eisenbahnzug geworfen hätte, so finden wir, dass die schweren Melancholien ohne jede derartige Rücksicht vorgehen. Eine Patientin schlägt sich eine Glasflasche vor die Stirn, natürlich unter entstellender Verwundung des Gesichts, zwei andere führen Beilhiebe gegen den eigenen Schädel mit Zertrümmerung des Schädeldaches, eine vierte verschluckt eine lange Stopfnadel, ein Vornehmen, welches die Hysterischen bekanntlich häufig vortäuschen etc. Herunterstürzen aus dem Fenster geschieht meist als Ausdruck hilfloser Angst bei allen Arten der Melancholie, bei Erschöpfungs- und Verwirrtheitszuständen und im Senium. Eine seltene Todesart, zu welcher vor allen Dingen grosse Energie nötig ist, wählte Fr. B., eine Melancholische des Klimakteriums. Nachdem sie zu Hause mit einem Federmesser versucht hatte, die Radialis zu durchtrennen, benahm sie sich bei der Aufnahme ganz geordnet, aber schon nach 2 Tagen stach sie sich eine Hutnadel 20 cm tief in die Herzgegend. Bedenkt man, wie unzweckmässig im allgemeinen das Material zu diesen Instrumenten ist — der Versuch, mit einer gewöhnlichen Hutnadel tief in geschlachtetes Fleisch einzustechen, erfordert schon einen ziemlichen Kraftaufwand —, so wundert man sich, wie diese Frau die Prozedur fertig brachte. Nachdem die Nadel herausgezogen war, fühlte sich Patientin ganz wohl. An der Einstichstelle bildet sich ein kleiner Schorf; Patientin hustet etwas Blut aus, auf der ganzen linken Körperhälfte von der Clavicula bis zum Lig. Pouparti bildet sich ein Hautemphysem aus, das nach einigen Tagen zurückgeht. Nach $2^1/_2$ Wochen — Patientin war nach der inneren Station verlegt worden — wird sie gebessert entlassen, erkältet sich angeblich auf dem Transport, der an einem kalten Wintertage, 6. 1. 01, stattfand; 3 Tage später starb sie an Pneumonie, die wahrscheinlich noch auf die Nadelverletzung zurückzuführen ist.

Abgesehen von den gehäuften Selbstmordversuchen der Melancholischen, die als eine fortgesetzte Handlung aufzufassen sind, finden sich echte Recidive hauptsächlich bei den periodischen Melancholien, und zwar ist die Art der Conamina, die in den einzelnen Phasen gemacht werden, selten die gleiche. Unter 13 periodischen Fällen machen 6 Patientinnen einen einmaligen Versuch, eine Patientin macht 2 — Ertränken, Säurevergiftung — eine zweite 3 — Durchtrennen der Radialis, Ertränken, Erhängen — eine vierte 4 — Ertränken, Erhängen, Durchschneiden der Radialis,

Vergiften, und schliesslich eine 6. Von diesen wurden die ersten 2 am selben Tage gemacht, Ertränken und Laugenverätzung, der 3. nach sechs Jahren, Sturz aus dem Fenster, der 4. nach einem Jahre ist kombiniert mit Homicidium — Patientin sucht ihr Kind zu erwürgen und dann aus dem Fenster zu springen —, der 5. nach zwei Jahren, Ertränken, der 6. nach 14 Jahren, Ertränken. Bei keiner der anderen Psychosen ist die Wiederaufnahme der Selbstmordidee, die in der Zwischenzeit ganz zurückgetreten war, so häufig. Unter 24 chronisch Paranoischen sind 2, von denen die eine zwei Conamina begeht: Durchtrennen der Radialis und Erhängen; die andere drei: Ertränken, Durchtrennen der Radialis, Überfahren. Eine gewisse Perseveration betreffs der Art des Versuchs zeigt eine stark degenerierte Hysterische, die 4 Vergiftungsversuche, allerdings jeden mit einem anderen Mittel macht. Jedenfalls besteht im allgemeinen geradezu die Neigung, bei einem folgenden Versuch eine andere Todesart zu wählen, als beim vorhergehenden.

Wo das Suicid mit Homicid gepaart ist, wird für das Opfer nicht immer die gleiche Todesart gewählt, wie schon das Beispiel der oben erwähnten Patientin zeigt. Eine andere wollte ihren Dienstherrn erst mit der Kohlenschaufel erschlagen und ging dann ins Wasser. Eine Frau hängte ihre beiden Kinder nebeneinander in der Küche auf, wollte sich als dritte dazuhängen, als der Strick riss und alle gerettet wurden. Mehrere Patientinnen gingen mit ihren Kindern ins Wasser. Dieses gemeinsame in den Tod gehen ist ja eigentlich nicht als Mord, sondern nur als Selbstmord aufzufassen. Die Mutter fühlt sich mit dem Kinde so eins, dass sie dieses Stück ihres Lebens mitnehmen muss, wenn ihr der Selbstmord als gelungen erscheinen soll. Es sind dies die Fälle, von denen Esquirol (l. c.) spricht, wenn er sagt: „Es gibt Personen, die blind in ihrem Wahn diejenigen Personen morden, welche ihnen die liebsten sind, um ihnen die Qualen des Lebens und die Gefahr der Verdammnis zu ersparen, oder die deswegen die ihrem Herzen liebsten Gegenstände töten, um sich nicht von ihnen zu trennen, da sie nach dem Tode mit diesen vereinigt zu werden glauben."

Auch an grösseren Zahlen sehen wir, dass die Arten des Selbstmordes seit Jahrhunderten in den Kulturländern annähernd dieselben geblieben, nur zeigt sich's, dass andere Zeiten bestimmte seltenere Arten daneben bevorzugen, die dann wieder weniger gebräuchlich werden. So bringt Esquirol (l. c.) eine Zusammenstellung der Vernichtungsmittel von 198 Frauen, die sich nach dem Leben trachteten, aus dem Anfange des 19. Jahrhunderts:

Erhängen oder Erdrosseln	49
Hungertod	48
Hinunterstürzen	45
Ertränken	31
Schneidende Instrumente	18
Gift	7
Erstickung	5
Schiessgewehre	2

Das Ertränken steht hier seltsamerweise an vierter Stelle, noch wunderbarer ist die hohe Ziffer, die dem Verhungern, der vielleicht schwierigsten Form des Selbstmordes, zukommt. Möglicherweise zählt Esquirol hierher auch die Katatoniker, welche infolge der enormen Hemmungen keine Nahrung aufnahmen und ohne Sonderfütterung zu Grunde gehen mussten. Vielleicht ist es nicht ohne Bedeutung und wechselseitige Beziehung, dass Goethe im Jahre 1809 die Wahlverwandtschaften veröffentlichte, in denen die tragische Heldin Ottilie sich den Tod durch Verhungern gab, wodurch vielleicht eine bis nach Frankreich reichende Massensuggestion ausgeübt wurde. Gift und schneidende Instrumente waren viel weniger beliebt als heute, das erstere ganz sicher schwerer erreichbar in einer Zeit, die weder Streichhölzer, noch giftige Desinfizienzien kannte. Zur Erklärung für die Seltenheit der Radialisdurchschneidung wäre ungezwungen die damalige Mode heranzuziehen, die vielmehr als heute, vor allen Dingen auch bei Kleidern des täglichen Gebrauchs, ganz kurze und halblange Ärmel bevorzugte und damit im Falle des Misslingens den Selbstmörderinnen ein sichtbares Zeichen ihrer Handlungen aufdrückte.

Neben dieser Statistik über die Mittel zum Selbstmord, die einer anderen Zeit angehören, ist es interessant bei Shuzo Kuré[1]) diejenigen zu betrachten, welche in unserer Zeit zwar, aber in einem Lande mit ganz anderer Kultur die gebräuchlichen sind.[2]) Der oben genannte Autor führt in seiner Statistik die im Sugamohospital zu Tokyo in der Zeit vom 1. Januar 1893 bis Ende März 1895 beobachteten Selbstmordversuche nach Art der Ausführung auf und fand, betreffs der Frauen, folgendes:

---

[1]) l. c.

[2]) Nicht weniger interessant ist die Statistik von Matignon (Le suicide en Chine, Arch. d' anthrop. crim. 1897) für China. Erhängen, Halsabschneiden und Vergiften (namentlich mit Opium) soll überwiegen. Interessant ist auch die überwiegende Häufigkeit der weiblichen Selbstmorde.

Vgl. auch Buschan, Zur Selbstmordfrage. Arch. f. crim. Anthrop. 1903.

Ertränken	35
Stichwunde am Halse	15
Erhängen	14
Verhungern	6
Schnittwunde am Halse	4
Abbeissen der Zunge	3
Vergiftung	2
Aufschlitzen des Bauches	2
Stichwunde am Bauche	1
Anstossen des Kopfes an feste Körper	1
Stichwunde in das Herz	1
Verbrennen	1
Nicht klar	1

Diese Tabelle bringt einige bei uns ganz ungebräuchliche Formen, wie z. B. in ziemlicher Häufigkeit die Stichwunden am Halse, was Kuré unerklärt lässt, während für das Aufschlitzen des Bauches die Sitte des Harakiri anzuführen ist und für das Abbeissen der Zunge der japanische Volksglaube in Betracht kommt, dass dies, sowie das Anstossen des Kopfes an feste Körper, sofortigen Tod herbeiführe. Kuré weist übrigens selbst darauf hin, dass bei Zusammenstellung seiner Statistik manche Zufälligkeiten das Bild etwas verschoben haben müssen, welches nach langjährigen Erfahrungen anderer Forscher dahin festgelegt ist, dass die häufigste Todesart bei Männern das Erhängen, bei Frauen das Ertränken ist, was unseren Verhältnissen entsprechen würde.

Kuré sowie auch andere haben grossen Wert auf die Art der Werkzeuge gelegt, die zur Verwendung kommen, offenbar in der Absicht, damit zur Vorsicht zu mahnen und den Patienten dergleichen Dinge möglichst zu entziehen. Sieht man aber, wie in gewissen Fällen jedes nur erdenkliche Mittel zum Mordinstrument werden kann, so muss man gestehen, dass es keine andere sichere Abwehr gibt als peinlichste Überwachung. Zu demselben Resultat führt eine nicht publizierte, übrigens keineswegs vollständige Zusammenstellung der in den verschiedensten Anstalten des In- und Auslandes versuchten Selbstmorde aus der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts, die ich Herrn Prof. Ziehen verdanke, welche hauptsächlich folgende Gesichtspunkte ins Auge fasst: a) ob der Selbstmordversuch gelungen ist oder ob er verhindert worden ist und b) welche Massnahmen getroffen worden sind, um neue Versuche zu verhindern. Aus den Berichten der ca. 70 Anstalten *) geht

*) Allenberg, Blankenburg, Brieg, Bunzlau, Dalldorf, Danville, Eichberg, Erlangen, Göttingen, Grafenberg, Hildesheim, Klingenmünster, Bethesda, Leubus,

hervor, dass es sich bei den in den Anstalten versuchten und gelungenen Selbstmorden fast immer um Suspendia resp. Strangulationen und Sturz aus dem Fenster handelt. Vergiftungsversuche führten fast niemals zum Ziel; Tod durch scharfe Instrumente ist gleichfalls selten. Da offenbar eine absolute Verhütung von Selbstmorden nur auf Kosten des Krankenhauscharakters der Anstalt — vielleicht — durchzuführen wäre, so sahen sich doch nur 7 Anstalten veranlasst, Änderungen eintreten zu lassen, durch welche möglichst alle Gelegenheiten zum Selbstmord fortfallen sollten. Sehr energisch ging die Provinzialirrenanstalt Leubus in Schlesien vor, wo in der Zeit von 1830—1873 dreissig erfolgreiche Selbstmordversuche vorgekommen waren. Man entschloss sich hier, die oberen Fensterhälften zu vermauern, ferner anzuordnen, dass kein unbewachter Kranker Halstuch, Hosenträger, Taschentuch, Kravatte u. dgl. — namentlich während der Nacht — bei sich behält. Ob sich diese drakonischen Massregeln auf die Dauer bewährt haben und aufrecht erhalten werden, geht aus dem Bericht nicht hervor. Wichtig ist jedenfalls die dritte Massregel: Fortnahme aller Riegel, Eisenstäbe, Haken und Gitter, nicht allein, weil sie zum Aufhängen dienen können, sondern weil sie sogar einen gewissen Anreiz dazu darstellen. Ähnliches nahm man in Bethesda in Westfalen vor, wo die Gasarme so hoch gelegt wurden, dass sie nicht zu erreichen waren. Im Nova Scotia Hospital for Insane (von 1859—1880 zehn erfolgreiche Selbstmordfälle) vergitterte man sämtliche Fenster u. s. f. Es ist genügend bekannt, wie vielfach die Ansichten in der Vergitterungsfrage geschwankt haben und z T. noch schwanken, wenn auch jetzt wohl im allgemeinen die Entscheidung gegen die Vergitterung und zu Gunsten der sogenannten Hitzigschen Fenster gefallen ist.

In der Maison de santé zu Préfargier wurde ein spezielles Beobachtungszimmer für Melancholische mit Suicidtendenz eingerichtet. Königslutter (zehn Selbstmordfälle in den Jahren von 1865—84) ordnet eine möglichst genaue Beaufsichtigung auch der harmlos scheinenden Kranken an. Nachdem in Klosterneuburg a. d. Ybbs im Jahre 1885 drei Internierte durch Selbstmord zu Grunde gegangen waren, wurden, um eine genügende Bewachung nach dieser

---

Marsberg, Münster, Pfullingen, St. Pirminsberg, Rockwinkel, Roda, Sayn, Schleswig, Schwetz, Stefansfeld, Schussenried, Winnenthal, Zwiefalten, St. Urban, Uckermünde, Waldau, Klosterneuburg, Siegburg, Ilten, Königshof, Hanwell, Neustadt, Eberswalde, Meerenberg, Colditz, Bremen, Prag, Fulton, Maidstone, Dumfries, Westmoreland, Warwick, Königsfelden im Aargau, Connecticut, Nova Scotia Hospital, Gheel, Heppenheim, Northampton, Allenberg, Utica, Dublin, Alt-Scherbitz, Céry, Roeskilde, Philadelphia, Stockton, Würzburg, Friedrichsberg, Préfargier, Edinburgh, Illinois, New-Hampshire, Königslutter u. a.

Richtung durchzuführen, die Türklinken von den Aborten entfernt und die Zugänge zu denselben abgesperrt. Wegen verschiedener, allerdings erfolgloser Versuche mit Karbolsäure ersetzt die Anstalt Uckermünde diese durch ein ungefährlicheres Desinfiziens u. a. m.

Ausserordentlich interessant sind in dieser Beziehung auch die Angaben von Benham[1]), welche sich auf die Selbstmorde in den Irrenanstalten von England (inkl. Wales) während der Jahre 1890 bis 1902 beziehen. Hervorgehoben sei, dass unter 171 Selbstmorden 16 nach Entweichung und 20 während einer Beurlaubung stattgefunden haben. B. legt besonderes Gewicht auch auf die Durchführung des Verbotes, irgend etwas mit ins Bett zu nehmen. Er beruft sich darauf, dass 12 Selbstmordfälle auf Vernachlässigung bezw. Übertretung dieses Verbots zurückzuführen waren.

In der psychiatrischen Frauenabteilung der Kgl. Charité kamen in den letzten 12 Jahren bei 15 Patientinnen ernsthafte Selbstmordversuche innerhalb der Anstalt vor. Erfolgreich war unmittelbar kein einziger, wohl aber ergaben Nachforschungen, dass die Patientin B., welche sich eine Hutnadel tief in die Herzgegend gestochen hatte, 3 Wochen später an einer Pneumonie zu Grunde ging, die wohl zweifellos auf den Stich zurückzuführen ist. Im übrigen bedienten sich die Kranken nicht ohne Geschick der wenigen ihnen zu Gebote stehenden Mittel. Obenan stehen Erwürgungsversuche mit einem Hals- oder Handtuch, mit Rock- oder Strumpfbändern, mit einer Strippe und in einem Falle sogar mit dem eigenen Zopf; dann folgt in der Skala der Häufigkeit das Verschlucken einer Nadel und das Aufritzen der Radialis mit Haar- oder Häkelnadeln. Ein Suspendium, bei dem es bis zur Bewusstlosigkeit der Betreffenden kam, ermöglichte eine einzige Patientin, indem sie sich mit einem zusammengedrehten Handtuch an der Klosettür aufhing. Von sonstigen gewaltsamen, oft unter den Augen und Händen der Wärterinnen vorgenommenen Versuchen, wie Aufschlagen des Kopfes auf die Bettpfosten, Aufreissen anderweitiger Wunden, Sturz über das Treppengeländer war schon die Rede. Eine Patientin stiess sich eine fest zusammengerollte Postkarte in die Speiseröhre, ein neuer Beweis, dass selbstmordsüchtige Individuen fast immer ein Mittel zum Selbstmord finden.[2])

Darum sind in der Charité auch nach den gemachten Erfahrungen keine neuen besonderen Vorsichtsmassregeln getroffen worden; wir legen vielmehr den grössten Nachdruck auf eine sichere Erkennung der Krankheit und Feststellung der eventuellen Selbst-

[1]) Some remarks on suicide in public asylums. Journal of mental science. 1903.

[2]) Vgl. hierzu auch den Fall von Tak, Journal of mental science. 1888. (Ref.)

mordneigung. Während solche Patientinnen mit ganz besonderer Sorgfalt überwacht werden, erhalten andere unbedenklich Näh-, Strick- und Häkelzeug in die Hand. Bei der grossen Zahl von Aufnahmen (über 2000 im Jahre) und bei der grossen Zahl selbstmordverdächtiger Kranken hat dies naturgemäss dazu geführt, dass die meisten Abteilungen den Charakter von Beobachtungsstationen bekommen haben.

Ausserordentliches Gewicht ist namentlich auch darauf zu legen, dass jeder einzelne Selbstmordversuch, er mag auch noch so harmlos sein, ganz unabhängig von dem Erfolg, auf das allergenaueste nach allen Richtungen (Motiv, Ausführungsweise u. s. f.) untersucht wird. Nicht nur für das Personal wirkt dies im höchsten Masse erzieherisch, sondern auch der Arzt lernt aus solchen Anlässen fast stets etwas bezüglich Verhütung von Selbstmordversuchen hinzu. Der von Toulouse[1]) empfohlene Fragebogen kann hierbei eventuell Verwendung finden.

Im Hinblick auf viele, allerdings z. T. ganz unglaubwürdige Angaben über die psychischen Vorgänge während und unmittelbar nach der Ausführung des Suicids erschienen Erkundigungen in dieser Richtung zweckmässig. Ausserdem handelte es sich um die wichtige Frage der Amnesie. Es war vielleicht anzunehmen, dass eine so gewaltsame Tat, wie ein Selbstmordversuch es ist, sich der Erinnerung, soweit es sich nicht um Defektpsychosen und Verwirrtheitszustände handelt, unauslöschlich einprägen und alle Phasen desselben ein klares Andenken hinterlassen müssten. Ganz im Gegenteil war die Erinnerung auch bei den rezenteren Fällen eine sehr schlechte, besonders was die letzten Augenblicke vor der Tat und die Tat selbst betrifft. Die völlige Amnesie, die bei Erhängungsversuchen mit langdauernder Bewusstlosigkeit schon häufig beobachtet wurde, scheint partiell immer einzutreten, sodass für die Zeit, wo die Schlinge sich zuzieht, bis zum Erwachen keinerlei Erinnerung besteht, wenigstens konnte sich unter meinen Patientinnen keine irgend eines Gedankens oder einer Beobachtung aus dieser Zeit entsinnen. Positives war nur in einigen Ertränkungsfällen zu erfahren, sofern wenige Stunden oder Tage nach dem Versuch bereits verhört werden konnte. Hervorzuheben ist, dass sich niemals die Andeutung einer metaphysischen Gedankenreihe, eine Anknüpfung an Schuld, Sünde, Vergeltung fand, wovon man wohl gefabelt hat,

[1]) Feuille de suicide. Rev. de psych. Bd. XI. 1903. Nicht so zu emempfehlen ist der kürzere Fragebogen von Loupts: Une enquête sur le suicide. Ann. méd. psych. 1897.

sondern dass die weltlichen Reminiszenzen im Vordergrunde stehen, wie einige Beispiele erläutern mögen.

Frl. O. Z., die in einer menstrualen Depressionsphase in den Kanal geht, gibt an, von der Kälte des Wassers nichts gespürt und, obwohl sie gleich unter eine Zille trieb, keine Erstickungsangst empfunden zu haben, sie habe überhaupt keine rechten Gedanken gehabt; vorübergehend sei das Bild ihrer Eltern aufgetaucht; vorherrschend sei die dumpfe Empfindung gewesen, dass es sehr lange dauere, ehe man tot sei.

Eine andere Patientin, die aus getäuschter Liebe sich zu ertränken versucht, sagt, sie habe von dem Sprung von der Brücke bis zum Verlust des Bewusstseins gebetet, dass es dem Ungetreuen recht schlecht gehen möge, und dass ihre Todes- neben seiner Verlobungsanzeige in der Zeitung stehen möge.

Frl. My. (psychopathische Konstitution) gibt selbst an, gar keinen Mut zur Tat gehabt und sie schliesslich nur ausgeführt zu haben, weil sie alle Brücken hinter sich abgebrochen habe. Aus Feigheit warf sie sich rückwärts ins Wasser, rief sofort einen Schutzmann herbei, noch ehe sie recht nass geworden war. Sie gibt an, von zwei Gedanken beherrscht gewesen zu sein, zunächst „du musst schlucken“, dann „wenn du nur erst wieder heraus wärest.“

Da im allgemeinen nur derartige Angaben gemacht werden, so erscheint eine Beleuchtung feinerer psychologischer Vorgänge bei den einzelnen Todesarten ausgeschlossen.

Es bleiben noch etwaige schriftliche Äusserungen zu erwähnen, die vor der Tat gemacht wurden. Wirklich geisteskranke Personen pflegen selten etwas derartiges zu hinterlassen, wogegen sich mehrmals Aufzeichnungen in den Fällen fanden, wo das geistige Geschehen sich mehr in der Richtung der intakten Psyche bewegte. Fr. V., psychopathische Konstitution, vulnerable Natur, kämpfte aus religiösen Bedenken mit ihrer Todessehnsucht und schreibt: „Nur sterben, nur sterben, der Wille zu leben war da, aber ich konnte nicht. Wenn mir doch Jemand etwas eingeben möchte, damit ich sterben kann, ich wollte doch kein Selbstmörder sein; umarmend und küssend hänge ich an meinem Herrn und Heiland und will doch nicht ewig verloren gehen.“

Dann lagen noch 3 solcher Dokumente vor von Suicidalen, die unter die physiologischen Fälle zu zählen sind. In allen 3 Fällen waren die Selbstmordversuche so ernsthafter Natur, dass die Patientinnen an den Folgen zu grunde gingen. Die bei ihnen gefundenen schriftlichen Aufzeichnungen sprechen für ein ziemliches Mass von Überlegung vor der Tat. Zunächst enthalten sie Namen, Adresse und eine Art letzten Willens. Von der letzten Patientin, die vor

dem Verhungern stand und ihre traurigen Verhältnisse zur Entschuldigung ihrer Tat noch klarlegte, war schon die Rede. Eine andere schrieb auf, dass sie „aus Nervosität und Geldverlusten" nicht mehr leben könne, und eine dritte verfasst einen langen, zärtlichen Abschiedsbrief an ihre Schwester, sie um Verzeihung bittend, dass sie ihr nicht mündlich Lebewohl gesagt.

Der Gedanke lag nahe, bei Betrachtung der Art der Suicidien nach spezifisch weiblichen Zügen in der Ausführung zu forschen. Abgesehen davon, dass das Ertränken im Vordergrund gegenüber dem Erhängen steht und das Erschiessen nur einige wenige Male versucht wird, liessen sich höchstens in der Wahl der Mittel, aber nicht in der psychologischen Genese specifisch weibliche Züge nachweisen, d. h. die Frauen benützen Rock- und Strumpfbänder, Haar-, Hut- und Häkelnadeln und bei Vergiftungen die hausgebräuchlichen Gifte, während den Männern auch industrielle zur Verfügung stehen u. s. f.

Heredität.

Mit einem kurzen Wort sei noch die Frage der Erblichkeit bei den 200 hier behandelten Fällen gestreift und besonders beleuchtet, in welchem Verhältnis Heredität und Heilbarkeit zu einander stehen, ferner wie der Prozentsatz von Belasteten sich auf die verschiedenen Arten der Psychosen verteilt.

Zählt man die 31 Frauen mit hierher, bei denen anderweitige psychische Abnormitäten nicht nachweisbar waren, so kommen insgesamt 62 völlig Wiederhergestellte in Frage, bei denen genaue Familien-Anamnesen und Katamnesen erhoben werden konnten, darunter 16 Patientinnen, die den Versuch im Verlauf ihrer Psychose machten, 15, bei denen der Versuch die Psychose einleitete, und die oben erwähnten 31 ohne nachweisbare Psychose.

Unter den sämtlichen Geheilten finden sich nur 10 Frauen, in deren näherer oder weiterer Ahnenreihe psychische Anomalien nachzuweisen waren. Dabei machen die Untersuchungen über erbliche Belastung auf ziemliche Genauigkeit Anspruch, indem die bei der Aufnahme in die Anstalt erhobenen Daten bei den Nachuntersuchungen soviel als möglich ergänzt wurden, häufig auch in dem Verhalten der Familienmitglieder eine unerwartete Beleuchtung fanden.

Zu den 10 erblich Belasteten gehört die seit 12 Jahren sich ganz wohl befindende Hysterische Frl. J. B. Ihre ganze Familie fällt offenbar unter die Kategorie jener vulnerablen psychopathischen Konstitutionen, die, in ruhigen, gleichmässigen Verhältnissen lebend, keinerlei

Anomalien darbieten, sondern im Gegenteil den Eindruck lebhaft heiterer Leute machen. Dabei ist ihre Psyche doch hochempfänglich für jeden schädigenden Reiz und stets bereit zu pathologischer Reaktion auf eine ungewöhnliche Inanspruchnahme. So soll die Mutter des Vaters der Pat. B. immer gesund gewesen sein, bis Ärger in der Familie sie derart aus der Gleichgewichtslage brachte, dass sie eine Zeit lang in einer Irrenanstalt untergebracht werden musste. Sie lebt noch jetzt, ist gesund und hochbetagt. Der Vater, ein alter Herr zwischen 60 und 70 Jahren, schildert in einer gewissen euphorischen Stimmungslage das der ganzen Familie eigene labile seelische Gleichgewicht. Er selbst sei vor einigen Jahren durch geschäftliche Sorgen und Unruhen in einen solchen Erregungzustand gekommen, dass er freiwillig für einige Monate eine geschlossene Anstalt aufsuchte. In ähnlicher Weise habe bei der Tochter Liebesgram eingewirkt. Bei einer zweiten Geheilten oder vielmehr Gebesserten aus der Reihe der psychopathischen Konstitutionen ist als einziges hereditäres Moment Dementia paralytica des Vaters nachgewiesen, und bei einer dritten wird angegeben, dass die Mutter nervenleidend sei. In einem Falle heisst es, die Mutter der Pat. sei eine eigentümliche oder mit den Worten der Ref. „nichtswürdige" Frau gewesen. Eine der restlos geheilten Melancholischen hat einen total verbummelten Sohn, doch war nicht nachzuweisen, ob dessen unglückliche Anlagen von ihrer oder ihres Mannes Seite stammen.

Die 15 völlig geheilten Fälle von Suicidalen, bei denen die Psychose erst nach dem Suicidversuch manifest wurde, zeigen 5 Mal psychopathische Familienveranlagung.

Demnach findet sich bei 62 jetzt gesunden Selbstmörderinnen 10 Mal erbliche Belastung, entweder in der direkten Form geisteskranker Ascendenten oder als allgemeine neuropsychopathische Veranlagung, sei diese nun in der Ascendenz, Descendenz oder bei collateralen Familienmitgliedern nachweisbar, jedenfalls stets nur in relativ milder Form.

Von 64 ungeheilten Patientinnen sind 34 sicher erblich belastet, und, wie ein Blick auf die Tabellen zeigt, viel schwerer als die 10 vorher besprochenen.

Wenn von 200 Personen nur 126 Mal Bestimmtes über Heredität eruiert werden konnte, so liegt dies daran, dass die Angehörigen über Geisteskrankheiten in der Familie ohne Not überhaupt nicht gern Auskunft geben, dass aber auch in den sozialen Schichten, mit denen wir es hier zu tun hatten, das Interesse an der Ahnenreihe ein minimales ist, weil im Vordergrunde zunächst die Frage nach dem täglichen Brot steht. Klassisch in dieser Richtung ist die briefliche Antwort, die der Bruder einer Patientin auf dahin-

zielende Fragen abgab: „Ich habe mich noch nie um meine Verwandten gekümmert, um mich hat sich auch keiner gekümmert, und gegeben hat mir noch keiner was.“

Der kleine Überblick, der trotzdem zu erlangen war, stellt sich folgendermassen dar:

Geheilte Pat. 62, davon erblich belastet 10 = 16,1 %
Ungeheilte Pat. 64, „ „ „ 34 = 53,1 %

Bei Betrachtung des Materials daraufhin, wie sich die Heredität auf die verschiedenen Psychosen verteilt, können mehr Fälle herangezogen werden, weil bei der vorhergehenden Besprechung nicht nur der Stammbaum, sondern auch der Ausgang der Krankheit in Frage kam und daher alle Fälle ohne Katamnese ausscheiden mussten. Es finden sich dabei immerhin 166 Pat., deren Familien, soweit dies eben gelang, nach psychopathischen Zügen durchforscht wurden. Sicher waren solche für 64 Fälle nachzuweisen, in 102 Fällen fanden sich keinerlei Anhaltspunkte für erbliche Belastung.

In der folgenden Zusammenstellung sind die unter 1—12 aufgeführten Psychosen nicht nach ihrer inneren Zusammengehörigkeit, sondern nach der Prozentzahl hereditärer Belastung geordnet. Als statistisch wertlos nicht aufgenommen sind die Gruppen, in denen sich nur 1—2 Fälle finden, so dass hier insgesamt 161 Fälle zur Aufstellung kommen.

Diagnose	Zahl der Fälle	Unbelastete	Belastete	Belastete, proz ausgedrückt
1) Epilepsie	7	1	6	86 %
2) Psychopath. Konstitution .	28	9	19	68 „
3) Paranoia chron.	18	10	8	44 „
4) Mel. period.	9	5	4	44 „
5) Mel. passiva	16	9	7	44 „
6) Dem. praecox	7	4	3	43 „
7) Dem. paralyt.	6	4	2	33 „
8) Mel. hyp.	3	2	1	33 „
9) Mel. klim.	17	13	4	24 „
10) Mel. halluz.	9	7	2	22 „
11) Paranoia acuta	10	8	2	20 „
12) Suicid ohne Psychose . .	31	28	3	10 „
	161	100	61	32 %

Aus vorstehender Tabelle lässt sich mit Leichtigkeit herauslesen, dass die Psychosen mit Selbstmordneigung sich wenigstens in grossen Zügen der Skala angliedern, welche auf Grund anderer Momente für die Erblichkeitsverhältnisse der verschiedenen geistigen

Erkrankungen sich ergeben hat.[1] [2] [3] [4] So stehen naturgemäss an der Spitze die echt degenerativen Psychosen. Als am meisten belastet finden sich an erster Stelle die Epileptiker, es folgen die psychopathischen Konstitutionen, die chronischen Paranoiker, die periodischen Melancholiker und die Hebephrenischen. Ziemlich weit oben mit 44 % steht die Mel. passiva im Gegensatz zur klimakterischen und zur halluzinatorischen Varietät. Nach meiner früheren Darlegung beruht dies offenbar darauf, dass gerade die passive Melancholie besonders oft auf dem Boden einer gleichartigen erblichen Belastung auftritt. Unter der Gesamtsumme aller Melancholischen (54) war Heredität 18 Mal, d. i. bei 33,3 %, nachzuweisen. Die Erblichkeitsverhältnisse treten umsomehr an Bedeutung zurück, je mehr die Aetiologie der Erkrankungen in somatischen Verhältnissen zu suchen ist, wie sie gegeben werden durch den Umbau gewisser Organgruppen im Klimakterium, ferner durch die Einflüsse des Puerperium, durch erschöpfende Krankheiten oder übertriebene Arbeitsleistungen, durch ungenügende Ernährung, Infektionen u. s. w. So erklärt sich auch die geringe Belastungsziffer bei den auf dem Boden der Intoxikation und Erschöpfung auftretenden Erkrankungen: der Melancholia hallucin., Paranoia acuta (Amentia) u. a.

Die Imbezillität, die unter den Degenerationspsychosen mit erblicher Belastung sonst die höchste Zahl aufweist, kommt infolge der geringen Selbstmordneigung — unter dem Material war ein einziger verwendbarer Fall — gar nicht in Betracht.

Nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ ist die erbliche Belastung bei den ersten Gliedern der Reihe eine viel weitergehende als bei den nicht degenerativen Psychosen. Die Epileptiker zeichnen sich vor allen Dingen durch eine direkte Belastung und durch das zahlreiche Auftreten derselben Erkrankung in der Ahnenreihe aus. Dagegen findet sich die ausgebreitetste und mannigfaltigste Belastung bei den einzelnen Fällen psychopathischer Konstitution. Hierher gehört z. B. Frl. Kop. mit folgendem Stammbaum:

Grossmutter: geisteskrank, deren Bruder: geisteskrank,
deren Tochter, Mutter der Pat.: Tod an Paralyse, deren Bruder:
Pat., 1 imbeziller Sohn, 7 gesunde Geschwister. Angstanfälle,
Schwester: gesund,
Ein imbeziller Sohn

[1]) Viallon, Suicide et Folie (l. c.).

[2]) Magnan, Recherches sur les centres nerveux. 1893.

[3]) Paul Hauviller, Du Suicide etc. Thèse de Paris 1899. (Nur das Referat eingesehen.)

[4]) Heller, Zur Lehre vom Selbstmord etc (l. c.).

oder Frl. D. M.:

Vater: wegen Betrug im Gefängnis,
Mutter: mehrfach wegen Beleidigung bestraft.
Minderjährige Schwester: total degeneriert.
2. Bruder: wegen Diebstahls in Fürsorgeerziehung.
Pat.: minderjährige Prostituierte.

Während in dem Stammbaum der D. M. die neuropsychopathische Veranlagung hauptsächlich in der Richtung ethischer Defekte und verbrecherischer Neigungen liegt — Vater, Mutter, Bruder: Diebe, Verleumder, Betrüger, die Pat. selbst halberwachsen schon Prostituierte —, so zeichnen sich andere, z. B. der von G. Kn., in einer für uns speziell bemerkenswerten Richtung aus, wie hier folgt:

G. Kn. Vater: Tod durch Suicid.
Mutter: exaltiert.
1 Verwandter der Mutter: geisteskrank.
1 " " " nervös.
Schwester der Mutter: Tod durch Suicid.
Bruder der Pat.: Tod durch Suicid.

Im Vordergrund steht hier die direkte Vererbung der Selbstmordneigung, allerdings konnte auch kaum eine unglücklichere Verbindung gedacht werden als die eines zum Selbstmord neigenden Mannes mit einer erregten Frau, in deren nächster Verwandtschaft Selbstmord und Geisteskrankheit aufgetreten waren. Die beiden Nachkommen dieses Paares waren naturgemäss durch Vererbung und psychische Imitation zum Suicid vorbestimmt.

Hervorragend hereditäre Belastung zeigt auch noch folgender Fall: G. H.: Dem. praecox.

Vater: Dégénéré, verbüsst eine schwere Zuchthausstrafe.
Mutter: sehr erregt.
1 ältere Schwester: nervös.
1 andere " mehrmals anstaltsbedürftig.
1 jüngere " tuberkulös.
1 andere " hochgradig anaemisch.
Bruder des Vaters: in geschlossener Anstalt.

Direkte gleichartige Vererbung der Selbstmordneigung von den Eltern auf die Kinder war im ganzen 7 Mal nachzuweisen, und zwar in allen 7 Fällen vom Vater auf die Tochter. In 4 Fällen liess sich die Todesart des Vaters noch ermitteln; es handelte sich zweimal um ein Suspendium, einmal um Ertränken, einmal um Erschiessen. Dieselbe Todesart wurde von der Tochter nur einmal gewählt, nämlich Erhängen von der epileptischen A. L. Während der Vater der hysterischen M. N. den Versuch sich zu erhängen

machte, vergiftete sich diese, die taboparalytische Fr. Str. machte ein Con. suspend., während ihr Vater sich erschossen hatte, und die senil demente Fr. N. geb. D. öffnete sich die Radialis, während der Vater sich erhängt hatte. Selbstmord bei anderweitigen Ascendenten, als Grosseltern, Onkel, Tanten, war 3 Mal zu eruieren, und zwar hatten sich je 1 Mal der Grossvater, die Grossmutter und eine Tante selbst entleibt, in welcher Art, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

In 5 Fällen hatten Geschwister zuerst ein con. suic. begangen, 4 Mal ein Bruder, einmal eine Schwester. Der Bruder der konstitutionell psychopathischen G. K. erschoss sich, sie selbst machte mehrere Conamina, hauptsächlich Vergiftungsversuche. Durch den Tod des Bruders erregt, nahm sie erst Schwefelsäure und ging dann ins Wasser. Während der Bruder der klimakt. melancholischen V. M. sich erschossen hatte, nahm sie selbst Sublimat; der Bruder der periodisch Melanch. Fr. S. hatte sich erhängt, sie selbst ertränkte sich. Dasselbe ist der Fall bei den Geschwistern M. Die Morphinistin Frau Br. macht den Versuch einer Trionalvergiftung, ihre Schwester hatte sich durch Morphium den Tod gegeben.

Neben der direkten Vererbung, die in diesen Fällen zu Tage tritt, ist das Moment der psychischen Infektion, besonders, wo es mit irgendwelcher schwereren erblichen Belastung zusammentrifft, gewiss nicht zu unterschätzen. Es liegt etwas unendlich Zwingendes in einer solchen Tradition, ganz abgesehen von dem Schein der Indemnität, die der Präcedenzfall gibt. Wie im Volke vielfach der Glaube herrscht, dass die Tochter einer Gefallenen unbedingt wieder eine Gefallene werden müsse, und das Verhalten eines solchen Mädchens zum Teil wenigstens unter dieser Suggestion steht, so mag auch in den Selbstmörderfamilien die Vorstellung, einmal durch eigene Hand sterben zu müssen, leicht überwertig werden. Bei G. Kn. z. B. lässt sich sowohl die Heredität im Sinne einer selbstmörderischen Anlage nachweisen, denn sie beging ihr erstes Conamen jung und ziemlich grundlos, als auch die Infektion, da der Bruder sich erschossen hatte, wozu als drittes Moment sich der Schmerz über den Tod des Bruders und das Verlangen, mit ihm vereint zu sein, gesellte.

In den 2 Fällen, wo die Frauen nach dem Selbstmord des Mannes Hand an sich legten, ist das Abhängigkeitsverhältnis beider Geschehnisse ein zu deutliches, als dass man für diesen Akt etwas anderes als die psychische Infektion in erster Linie verantwortlich machen könnte. Bei Frau A. treten allerdings mit dem con suic. ihres Mannes auch gleichzeitig Not und Sorge an sie heran, ein akuter Verwirrtheitszustand wird durch einen Selbstmordversuch eingeleitet. Frau B., die vorher näher behandelte Hysterische, folgt

bei ihrem ersten Selbstmord direkt der brieflichen Aufforderung ihres Mannes, ihm nachzufolgen.

Ein ganz besonderer Fall gemeinsamen Selbstmords von Mutter und Tochter ist der der beiden Hysterischen J. Schl. und B. Schl. Dass das junge Mädchen der starken Suggestion, welche die Mutter mit dem Suicidalgedanken auf sie ausübte, unterlag, ist bei der beiderseitigen hysterischen Anlage nicht zu verwundern, umsoweniger, als der Tod der Mutter das Mädchen auch wirtschaftlich um ihre Stütze bringen musste und das einzige, woran das Herz des Kindes noch hing, ein kleiner Hund, auch mit sterben sollte. Unbegreiflich aber ist es, dass noch lange nach erfolgter Rettung das Kind fortgesetzt beklagte, dass der Versuch misslang und sich durchaus nicht mit dem Gedanken, weiterzuleben, befreunden kann.

Leider waren, wie schon vorher erwähnt, die Bemühungen, den Stammbäumen der Selbstmörder nachzugehen, nicht so erfolgreich, wie es für die Gründlichkeit der Beurteilung wünschenswert gewesen wäre. Am meisten war noch bei Aufnahme der Katamnese zu erfahren, sofern diese persönlich erfolgen konnte, aber im allgemeinen war in den meisten Familien die Kenntnis der Familiengeschichte und das Zusammenhalten der Familienmitglieder so gering, dass die Leute selbst bei gutem Willen kaum über die Grosseltern noch Angaben machen konnten, ganz abgesehen davon, dass dieser gute Wille nicht immer vorhanden war. So musste der Versuch, die Ascendenz einiger Familien noch höher als bis ins dritte Glied aufwärts zu verfolgen, scheitern. Nur den mangelhaft gebliebenen anamnestischen Erhebungen über die Heredität ist es zuzuschreiben, dass Schott's [1]) Zahlen über die Erblichkeit bei Melancholie, die er im allgemeinen auf 46,4 % angibt, ein Prozentsatz, der bei Komplikation mit Selbstmord noch weit überschritten werden soll, hier niedrigere Werte (33,3 %) gegenüberstehen.

Wie man sich auch bemühen mag, die Selbstmordfälle einzuteilen, z. B. in solche geistig gesunder und geistig kranker Personen, nach der Art der Psychosen oder nach den auslösenden Ursachen, mit einer einzigen Ausnahme bleibt für alle Formen ein gemeinsames Merkmal: eine Einengung aller psychischen Fähigkeiten, das Unvermögen, sich mit Hilfe des Willens, des Verstandes oder der Phantasie einen Ausweg oder eine Änderung des unhaltbaren Zustandes vorzustellen und mit Hilfe der Idee eines Auswegs sich dem Zwang der Selbstmordvorstellung zu entreissen. Nicht nur

---

[1]) Schott-Tübingen, Beitrag zur Melancholie, Arch. f. Psych. B. 36. 6. Heft. Vgl. auch Lipschitz, Monatsschr. f. Psychiatrie und Neurologie. 1905.

die Überwertigkeit der letzteren, sondern vor allem auch das Versagen aller Gegen- und Auswegsvorstellungen spielt die entscheidende Rolle. Goethe legt etwa in demselben Sinne Werther in einem Gespräch über dies Thema das Wort in den Mund: „Die Natur findet keinen Ausweg aus dem Labyrinthe der verworrenen, widerstrebenden Kräfte, und der Mensch muss sterben.“ Es kann demnach jede äussere oder innere Veranlassung, sofern nur die soeben angeführten Bedingungen gegeben sind, zum Selbstmord führen. Unterschiede ergeben sich nur, je nachdem die Motive selbst und jenes Versagen der Gegen- bezw. Auswegsvorstellungen pathologisch sind oder nicht. Die einzige Ausnahme, von welcher oben die Rede war, der philosophische Selbstmord, wie er z. B. im klassischen Altertum von hervorragenden Männern geübt wurde, und dessen höchste, freieste Form es war, aus der Summe der Erkenntnis heraus, als Fazit eines langen, gedankenreichen Lebens, ohne Affekt, ohne äusseren Zwang in den Tod zu gehen, wenn der Betreffende von der Welt nichts mehr erwartete und ihr nichts mehr geben konnte, findet sich unter den hier aufgezählten Fällen nicht. Dass er heute noch vorkommt, beweisen die Beispiele mancher Künstler und Gelehrten. Auch eine Frau, die Gattin des Dichters Stieglitz, Charlotte Willhöfft gehört hierher, die sich das Leben nahm, um ihrem Mann, mit dem sie glücklich lebte, freie Bahn für seine poetische Gestaltungskraft zu schaffen.

Prüfen wir dagegen unsere Fälle nach, so zeigt sich, dass sie sich alle aus Einengungen des Denkens, Überwertigkeiten einzelner Vorstellungen, extremen Affektschwankungen, aus gehemmter oder überwuchernder Phantasietätigkeit erklären lassen. Das haben gerade die Nachuntersuchungen, namentlich soweit die Patientinnen genesen waren und in vernünftiger Weise Auskunft geben konnten, deutlich gezeigt, dieses Gedrängtwerden, diese Unfreiheit des Entschlusses bei den einen, bei den anderen die Einengung des psychischen Gesichtsfeldes, die sie nur den einen Weg noch erkennen liess, bei den dritten die Unfähigkeit, die Folgen des Schrittes zu erkennen, den sie im Begriff standen zu tun. Immer lassen sich die hier besprochenen Fälle in die oben geschilderten Rubriken einordnen, wobei die Kraft der auslösenden Ursachen und der Mangel an Resistenzfähigkeit der Psyche als Einzelfaktoren ganz verschiedene Werte haben können, nur müssen sie in einem solchen Verhältnis zu einander stehen, dass das Fazit gross genug ist, um die den Selbstmord bedingenden Umwälzungen des normalen geistigen Organismus zu erzeugen.